



*TURISMO e Psicologia*

Rivista interdisciplinare di studi, ricerche e formazione

**INDAGINE SU ANSIETÀ, DEPRESSIONE E QUALITÀ DELLA VITA IN UN GRUPPO DI ANZIANI PRESSO UN CENTRO DI CURE TERMALI: DIFFERENZE DI GENERE ED ETÀ**

*Carlo Cristini*

Università degli Studi di Brescia

*Tamara Mondini*

Psicologa, Boario Terme (BS)

*Giovanni Cesa-Bianchi*

Università degli Studi di Milano

*Luca Cristini*

Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano



---

**PADOVA UNIVERSITY PRESS**

## **INDAGINE SU ANSIETÀ, DEPRESSIONE E QUALITÀ DELLA VITA IN UN GRUPPO DI ANZIANI PRESSO UN CENTRO DI CURE TERMALI: DIFFERENZE DI GENERE ED ETÀ**

### **RIASSUNTO:**

Nel corso dell'invecchiamento si verificano varie modificazioni a carico di organi e funzioni che richiedono un attivo adattamento. La riduzione del margine di sicurezza biologica rappresenta un importante fattore di aumentata vulnerabilità. Sono condizioni che possono favorire problemi di salute, e talvolta anche di autonomia, sia sul piano somatico che psichico. Vari sono gli interventi in ambito medico, psicologico e sociale che si possono proporre e applicare per favorire la ripresa di una condizione di benessere psicofisico. Fra le diverse proposte, si annoverano le cure termali, particolarmente conosciute e frequentate dalla popolazione anziana. Attraverso le cure termali l'anziano può usufruire sia di vantaggi specifici connessi agli interventi mirati ai disturbi presentati e alle proprietà intrinseche delle acque terapeutiche, sia di varie attività associative, ricreative e creative previste dalle Terme. E' stata realizzata un'indagine - tramite un'intervista semistrutturata - sulla qualità della vita e su eventuali disturbi ansioso-depressivi in un gruppo di anziani, equamente distribuito per sesso e per età, che frequentano con una certa regolarità un centro termale. I risultati hanno evidenziato l'efficacia terapeutica delle cure termali, non solamente a livello somatico, ma anche, e talvolta in modo rilevante, in termini di salute emotiva e relazionale, specialmente nelle donne, indipendentemente dall'età. L'indagine ha anche consentito l'istituzione nel centro termale di uno sportello di ascolto per gli anziani che ne avvertono la necessità.

*Parole chiave:* cure termali, invecchiamento, salute psicofisica, ansietà, depressione

## **INVESTIGATION OF ANXIETY, DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE IN A GROUP OF ELDERLY PEOPLE AT A SPA: GENDER AND AGE DIFFERENCES**

### **ABSTRACT:**

In the course of ageing, various changes occur in organs and functions that require active adaptation. The reduction of the biological safety margin is an important factor of increased vulnerability. These conditions can lead to problems of health and sometimes even autonomy, on both a somatic and psychological level. There are various medical, psychological and social interventions that can be proposed and applied to promote the recovery of psychophysical well-being. The various proposals include spa treatments, which are particularly popular among the elderly. Through spa treatments, the elderly can take advantage of both specific benefits of interventions targeting their particular disorders and the intrinsic properties of the therapeutic waters and the various associative, recreational and creative activities offered by the spa. A survey was carried out - through a semi-structured interview - on the quality of life and on possible anxiety and depression disorders in a group of elderly people, equally distributed by gender and age, who regularly go to a spa. The results highlighted the therapeutic effectiveness of spa treatments, not only on a somatic level, but also, and sometimes significantly, in terms of emotional and relational health, especially in women, regardless of age. As part of the survey, a listening desk was set up in the spa for any elderly person who feels the need.

*Keywords:* spa treatments, ageing, psychophysical health, anxiety, depression

## INDAGINE SU ANSIETÀ, DEPRESSIONE E QUALITÀ DELLA VITA IN UN GRUPPO DI ANZIANI PRESSO UN CENTRO DI CURE TERMALI: DIFFERENZE DI GENERE ED ETÀ

### Premessa

Con il procedere degli anni si allenta progressivamente il margine di sicurezza biologico, aumenta la vulnerabilità agli agenti stressanti, fisici e psico-sociali, e incrementano i rischi a salute e autonomia correlati al verificarsi di varie, possibili situazioni di disadattamento (Cesa-Bianchi, 2000; Simeone, 2001).

In vecchiaia si possono determinare varie sofferenze: ansia, depressione, apatia, declino cognitivo insorgono e si confrontano tra mondo interiore e ambiente relazionale (Ploton, 2001; Cristini, 2004).

La comparsa e lo sviluppo di una condizione di fragilità e disadattamento dipendono anche dalla vita trascorsa e dal contesto nel quale l'anziano è inserito (Bruner, 1999). Le angosce dimenticate nell'infanzia, i conflitti irrisolti dell'adolescenza, le difficoltà negli anni successivi ricompaiono in vecchiaia. Il sentimento di sicurezza in età senile, legato a salute, autonomia, affetti, condizioni economiche, vita associativa, può essere sottoposto a varie prove e messo in crisi; da qui fragilità emotiva, ansia e sintomi depressivi (Cesa-Bianchi e Cristini, 2014).

Infatti ansia, apatia, depressione e demenza costituiscono le difficoltà emotive e il disagio psicopatologico più frequenti in età avanzata e si manifestano con caratteristiche e modalità diverse rispetto alle età precedenti, ma dalle quali non sembrano prescindere e nemmeno ignorare le ragioni delle sofferenze avvenute o di quelle attuali, che la memoria riporta o nasconde (Cipolli e Cristini, 2012).

La mancanza di riferimenti stabili, l'incertezza del futuro, la violenza, la prospettiva della solitudine e dell'emarginazione, della comparsa di una malattia cronica, invalidante, sono le prevalenti ansie e paure dell'anziano (Cristini e Cesa-Bianchi, 1998; Cristini, 2018).

Il processo di invecchiamento implica il verificarsi di cambiamenti fisiologici dell'organismo e della propria immagine fisica. Ogni persona invecchiando affronta a suo modo i mutamenti in relazione alle esperienze, alle strategie utilizzate, al senso che gli stessi cambiamenti rimandano.

Purtroppo non raramente sulla vecchiaia gravano ancora vari pregiudizi negativi. La psicologia positiva ha evidenziato come la creatività, specialmente in età senile e longeva, viene ad acquisire una risorsa determinante per riscoprire un senso diverso, più positivo, di sé, dell'ambiente e di quanto caratterizza l'esperienza personale, anche negli ultimi periodi della vita (Cesa-Bianchi, 1998, 2002; Cesa-Bianchi, Cristini e Cesa-Bianchi, 2004; Cristini et al., 2011, 2015; Cesa-Bianchi et al., 2014; Cristini, Cesa-Bianchi e Cesa-Bianchi, 2014; Cristini e Cesa-Bianchi, 2019).

Accanto a molti anziani che sanno attivamente interpretare la vita, ne troviamo altri che rifuggono dalla vecchiaia e dalle sue problematiche.

L'allontanamento indesiderato dal mondo produttivo, l'impreparazione al pensionamento, i mutamenti sociali e culturali, di stile e costume di vita, la mancanza di ruoli, i timori di aggressione, la ridotta autostima in alcuni casi, il senso di inadeguatezza in altri, sembrano rappresentare - oltre ai problemi fisici di salute ed autonomia - in molti anziani ulteriori motivi di disadattamento e sofferenza, a volte dai risvolti clinici, in termini soprattutto di ansietà e depressione.

Fra i vari interventi dei quali un anziano in difficoltà può usufruire, le cure termali - conosciute e frequentate sin dall'antichità (Guerrini, Porro e Cristini, 2014) - rappresentano indubbiamente, oltre ad un rimedio finalizzato alla soluzione di specifici problemi di salute, un periodo di ricercato benessere complessivo, di rilassamento, di esperienze positive, anche di riscoperta di un senso diverso di sé e della vita relazionale (Cristini e Cesa-Bianchi, 2013; Cesa-Bianchi e Cristini, 2019).

## Metodologia

L'indagine si è principalmente proposta di valutare e di approfondire l'incidenza di disturbi d'ansia e depressivi in un gruppo di anziani che usufruiscono delle cure termali, nonché vari aspetti della qualità della vita.

Il gruppo esaminato è composto da 50 ultrasessantacinquenni frequentanti, almeno una volta l'anno, le Terme di Boario, suddiviso per sesso (25 F., 25 M.) e per età - prima degli 80 anni (26) e dopo gli 80 anni (24).

Le Terme di Boario risalgono alla fine del '700, anche se già dal XV secolo si conoscono le proprietà terapeutiche di queste acque classificate come "bicarbonato-solfato-calciche-magnesiache". Fra i più noti estimatori delle cure termali si ricordano Alessandro Manzoni e la sua seconda moglie, Teresa Stampa.

Il Parco delle Terme di Boario propone, tramite un percorso personalizzato, una gamma di cure: idroponiche e inalatorie, oppure mediante fanghi, bagni, irrigazioni, percorsi vascolari in piscine, idromassaggi, oltre alla riabilitazione chinesiológica e polmonare, al fitness, alla fruizione di un centro medico polispecialistico.

Quali principali ipotesi di lavoro sono state considerate: a) una qualità della vita sostanzialmente positiva; b) la prevalenza di disturbi affettivi nelle donne, in chi ha un minor livello di istruzione, una bassa condizione socio-economica, presenta malattie somatiche croniche.

Strumenti utilizzati per l'indagine:

-Questionario applicato mediante un'intervista semistrutturata, orientato a valutare diversi ambiti della qualità della vita di relazione, comprendente più aree di indagine: a) dati anagrafico-sociali; b) cure termali richieste; c) stato di salute; d) grado di soddisfazione della propria vita relazionale; e) attività di tempo libero; f) aspettative future; g) emotività e sessualità; h) immagini mentali, di sé e del proprio corpo; i) rapporto con la religione; l) rimpianti. E' riservato infine uno spazio per ogni eventuale nota aggiuntiva.

-Sono state applicate tre specifiche scale: una per la valutazione delle funzioni cognitive, un'altra per la misura della depressione e una terza per l'ansia, e precisamente:

1) Mini-Mental State Examination (MMSE): ideato da Folstein, Folstein e Hugh (1975) dell'Hospital-Cornell Medical Center di New York, rappresenta uno strumento valido per la valutazione funzionale generale delle capacità cognitive. Il test è costituito da 11 prove, articolate in due sezioni: una verbale ed una di performance. Le variabili cognitive sono esaminate mediante: a) prove verbali: punteggio massimo 21, valutano: orientamento, registrazione, attenzione e calcolo e rievocazione; b) prove di performance: punteggio massimo 9, valutano: linguaggio e prassia costruttiva.

Il test comprende l'esame dell'orientamento nel tempo e nello spazio, della memoria di fissazione e di rievocazione, dell'attenzione e della capacità di calcolo, della denominazione degli oggetti, della ripetizione di una frase, del comando in tre frasi, della lettura, della scrittura spontanea di una proposizione di senso compiuto, della riproduzione di una figura complessa costituita da due poligoni intersecati.

Il punteggio grezzo massimo attribuibile è di 30 punti. Un punteggio inferiore a 24 punti grezzi (cut-off) è stato ritenuto, a partire dal lavoro di Folstein, indice di impairment cognitivo. I punteggi grezzi possono essere ridefiniti in rapporto al livello di istruzione ed all'età. Per fornire maggiore affidabilità alla prova, è opportuno segnalare lo stato globale del soggetto che può essere ad esempio: vigile, collaborante o rallentato.

2) Geriatric Depression Scale (GDS): elaborata da Yesavage e coll. (1983), appositamente per le persone anziane, comprende 30 domande a risposta semplice (SI/NO) ed è predisposta sia per l'autovalutazione che per l'applicazione da parte dell'esaminatore. I valori ottenuti si differenziano in tre livelli: normalità (0-9 punti); depressione moderata (10-19); depressione severa (20-30).

Geriatric Depression Scale (GDS): elaborata da Yesavage e coll. (1983), si concentra maggiormente sulle componenti cognitive e comportamentali, comprende 30 domande a risposta doppia (SI/NO) ed è predisposta sia per l'autovalutazione che per l'applicazione da parte dell'esaminatore. I valori ottenuti si differenziano in tre livelli: normalità (0-10 punti), depressione moderata (11-20 punti) e

depressione severa (21-30 punti). Nel presente studio la scala geriatrica è stata somministrata dall'intervistatore.

3) Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS): proposta da William W. K. Zung (1971) prevede 20 domande che richiedono una scelta fra quattro possibili risposte (raramente, qualche volta, spesso, quasi sempre) a cui corrispondono punteggi da 1 a 4. Si possono ottenere quattro livelli di ansia: normale (20-44), moderata (45-59), severa (60-74), grave (75-80). E' stata scelta la SAS in quanto considera anche i disturbi somatici legati all'ansia, molto frequenti in età senile.

## Risultati

L'analisi statistica dei dati emersi si è avvalsa del computo della significatività (calcolo del chi quadrato) espresso attraverso le tabelle di contingenza (g.l. 1).

### *Dati relativi al questionario*

- **Profilo anagrafico-sociale**

- Età media del gruppo considerato: 77.74 anni; età media nelle donne 77.8, negli uomini 77.68
- Provenienza: l'80% è nato nel Nord Italia, e il 20% nel Sud; non risultano peculiari differenze di genere ed età.
- Stato civile: il 62% degli anziani intervistati è coniugato (soprattutto gli uomini under 80), il 28% è vedovo (in prevalenza le donne over 80)
- Livello di istruzione: il 60% ha frequentato la scuola dell'obbligo (in particolare le donne più anziane), il 38% ha un diploma di media superiore (in prevalenza gli uomini meno anziani), un solo uomo under 80 risulta laureato.
- Professione: il 70% ha lavorato come dipendente e il 30% ha svolto un lavoro autonomo, indipendentemente dal genere e dall'età.

- **Dati relativi alle cure termali**

La specificità delle cure termali applicate è in stretta relazione con le patologie riferite.

- Cura idropinica: il 96% degli anziani esaminati usufruisce della cura dell'acqua
- Fanghi: il 30% utilizza il fango termale
- Inalazioni: il 26% si sottopone alle inalazioni
- Percorso vascolare: il 26% degli anziani interpellati intraprende tale programma terapeutico in una piscina termale (specialmente le donne).
- Massaggi: il 22% si sottopone a massaggi.
- Soddisfazione delle cure termali: il 100% si ritiene soddisfatto delle cure ricevute.
- Proposta o suggerimento delle cure termali: il 62% degli anziani intervistati ha ricevuto una precisa indicazione dal medico di base; il 22% da parenti e amici.
- Frequenza delle cure termali: l'84% si reca alle terme annualmente, il 16% ogni sei mesi; il 66% frequenta da anni lo stesso centro termale e nello stesso periodo.
- Aspettative delle cure termali: il 100% si aspetta un miglioramento della salute, il 64% di consolidare amicizie (specialmente gli uomini), il 42% di conoscere persone nuove (soprattutto gli uomini under 80).
- Reazioni emotive provate in rapporto alle cure termali: il 72% avverte benessere, il 30% sollievo, il 30% evasione e il 40% serenità, indipendentemente dal genere e dall'età.

- **Dati sullo stato di salute**

- Sentimento di preoccupazione senza apparente motivo: lo esprime il 40% degli intervistati (specialmente le donne,  $X=5.3334$   $p<.025$ )
- Disturbi somatici presentati e prevalenti negli over 80; apparato muscolo-scheletrico: 96% del gruppo considerato (soprattutto le donne); apparato cardio-vascolare: 70% (maggiormente gli

uomini); apparato digerente: 36% (più nelle donne); apparato genito-urinario: 32% (in prevalenza nelle donne); apparato respiratorio: 22% (specialmente gli uomini)

- Preoccupazione per la propria salute: 46% (maggiormente le donne meno anziane)
- Uso di psicofarmaci: il 34% del gruppo esaminato (in particolare le donne,  $X=4.3672$   $p<.05$ ); vengono prevalentemente assunte benzodiazepine, e in minor misura antidepressivi.
- Uso di prodotti omeopatici: solamente 10% degli anziani intervistati
- Qualità del sonno: il 66% riferisce di essere soddisfatto (soprattutto gli uomini over 80)
- Qualità della condizione di salute: il 74% si dichiara soddisfatto (specialmente gli uomini over 80)
- Qualità dell'autonomia: il 96% si dice soddisfatto, indipendentemente dal genere e dall'età
- Vissuto di malattia: la valutazione si distribuisce fra evento naturale (il 70%), e fatalità o sfortuna (il 30%), indipendentemente dal genere e dall'età

- Vita di relazione (livelli di soddisfazione)

- Relazione con fratelli e sorelle: l'84% si ritiene soddisfatto
- Relazione coniugale: l'80% si definisce soddisfatto (prevalentemente le donne più anziane)
- Relazione con i figli: l'84% si ritiene soddisfatto
- Relazione con i nipoti: il 74% è soddisfatto
- Relazione con altri parenti: il 96% degli anziani interpellati si ritiene soddisfatto
- Rapporto con la propria vita: il 76% si dice soddisfatto (specialmente gli uomini)
- Situazione economica: il 98% si esprime in termini positivi
- Contesto abitativo: il 96% appare soddisfatto, con uguale percentuale fra uomini e donne
- Assistenza: il 78% non necessita di assistenza (soprattutto le donne); il 22% che ne fa richiesta si dichiara soddisfatto (in particolare gli uomini).

- Tempo libero

- Orticoltura e giardinaggio: il 72% degli anziani intervistati è appassionato a tali attività (in prevalenza gli uomini per gli orti e le donne per piante e fiori)
  - Attività ludico-ricreative: riferite dal 56% del gruppo esaminato (soprattutto gli uomini under 80)
  - Lettura: il 28% dichiara di dedicarsi alla lettura pressoché quotidianamente (in prevalenza le donne rispetto agli uomini  $X=14.2856$   $p<.001$ )
  - Nonnità: il 20% trascorre del tempo con i nipoti, aiutando i figli nella gestione organizzativa (soprattutto le donne under 80).
  - Attività psicomotoria: è praticata dal 52% degli anziani esaminati (specialmente gli uomini under 80)
  - Volontariato: il 22% svolge attività di volontariato (prevalentemente le donne under 80)
  - Attività creative: sono intraprese dal 20% del gruppo considerato (in particolare le donne)
  - Altre attività: alcuni aiutano i figli nel loro lavoro; altri frequentano amici/amiche (maggiormente le donne) e altri ancora intraprendono viaggi (soprattutto gli under 80).
  - Passatempi passivi: l'ascolto della radio è rilevato nel 42% del gruppo esaminato, della tv nel 90%, della musica nel 52% (specialmente le donne)
- Il 92% degli anziani intervistati si dichiara soddisfatto di come passa il proprio tempo libero (soprattutto gli uomini)

- Futuro

Aspettative:

- il 92% degli anziani vorrebbe mantenere una coscienza lucida (soprattutto gli anziani over 80);
- l'86% auspica di rimanere in buona salute;
- l'84% si augura di essere circondato da affetti (in prevalenza le donne);
- l'82% desidererebbe lasciare una buona memoria di sé (specialmente gli uomini);
- il 58% vorrebbe veder crescere i propri nipoti (soprattutto gli anziani under 80);
- il 58% auspica di non avere dolore;
- il 36% vorrebbe essere il più autonomo possibile (soprattutto gli ultraottantenni);
- il 28% andrebbe volentieri in viaggio;

- il 24% desidererebbe vivere a lungo (in particolare gli uomini);
- il 22% vorrebbe incontrare persone;
- altri auspicerebbero di rimanere creativi; di veder realizzati i propri figli (soprattutto gli anziani under 80); di non essere ricoverato in casa di riposo (specialmente le donne).

Relativamente alle reazioni emotive evocate dall'immagine del futuro, accanto a sentimenti di fiducia e speranza, sembrano emergere negli anziani intervistati atteggiamenti di incertezza e preoccupazione.

- **Emotività e Sessualità**

- Comunicazione emotiva: il 66% degli anziani intervistati, in prevalenza gli uomini, afferma di esprimere apertamente desideri ed emozioni.
- Fra le motivazioni di chi non propende a manifestare ciò che pensa e prova prevalgono il timore di disturbare oppure di non essere compreso (specialmente le donne), la scarsa abitudine (soprattutto gli uomini), l'essere riservati (in particolare le donne).
- Stati d'animo e futuro: l'immagine del futuro evoca in prevalenza, soprattutto negli uomini under 80, sentimenti di fiducia (44%) e di speranza (38%), ma rappresenta anche motivo di preoccupazione e timore (30%)
- Interesse verso la sessualità: il 54% degli anziani prova interesse (soprattutto gli uomini,  $X=3,9200$   $p<.05$ )
- Sentimenti verso una donna/un uomo: il 70% degli anziani riferisce di provare sentimenti, di sentirsi interessato verso un'altra persona (in prevalenza gli uomini under 80);
- Tutti gli anziani interpellati riferiscono di sentirsi rispettati nella loro intimità e nella loro privacy durante le cure.

- **Comportamento aggressivo**

- Situazione che innervosiscono maggiormente: la prevalente causa di tensione, di inquietudine è riferita ad espressioni, atteggiamenti connotati di maleducazione, mancanza di rispetto, scorrettezza, ignoranza della gente (58% degli anziani esaminati, specialmente uomini); anche la falsità, l'ipocrisia, le bugie e i pettegolezzi infastidiscono molto gli intervistati (46%, in particolare le donne,  $X=10.2716$   $p<.005$ ); problemi e tensioni familiari sono considerate dal 46% degli anziani fattori di tensione e nervosismo, con una leggera prevalenza per le donne; il non avere più la competenza come precedentemente nello svolgere determinate attività è considerato motivo di tensione (32%, soprattutto fra le donne più anziane).
- Modalità di risposta alla propria inquietudine: il 48% degli anziani aspetta che la rabbia passi (specialmente gli uomini); il 38% tende a chiudersi in se stesso e un altro 32% tende alla scarica verbale; il 24% tende al pianto (in particolare le donne,  $X=7.7142$   $p<.01$ ).
- Timore di essere aggrediti: il 32% degli anziani teme di essere aggredito e derubato, in prevalenza le donne più anziane.

- **Immagini mentali**

- Immagine del proprio corpo: l'86% degli intervistati tende a riconoscersi in modo positivo nella propria immagine fisica, avverte di avere ancora un corpo giovanile e vitale (soprattutto gli uomini under 80);
- Immagine di sé: l'86% sostiene di accettarsi così com'è (in particolare gli uomini); alcune donne desidererebbero essere meno instabili, indecise e introversive; alcuni uomini vorrebbero essere meno timidi, testardi e più tranquilli.
- Altre immagini di sé: il 96% degli anziani si sente utile, il 90% attivo, l'88% si sente inserito nella società (soprattutto gli uomini), il 34% soffre di solitudine (specialmente le donne,  $X=4.3672$   $p<.05$ ),
- Immagine suscitata negli altri: l'84% ritiene di destare rispetto, il 62% simpatia, il 20% comprensione. Il 96% riferisce di avvertire una considerazione positiva da parte degli altri.

- Religiosità
  - Rapporto con la religione: il 62% si definisce credente praticante (soprattutto gli uomini,  $X=4.1594$   $p<.05$ ), il 32% credente non praticante, altri riferiscono una certa indifferenza; il 70% degli intervistati trova conforto e sostegno nella religione.

- Rimpianti
  - Esperienze ed eventi indesiderati: gli anziani intervistati avrebbero evitato, se avessero potuto, esperienze dolorose come la guerra e la fame, che hanno segnato la loro infanzia, specialmente gli uomini ultraottantenni; l'82% degli anziani ha rimpianti legati alla famiglia (perdita prematura dei genitori, dissapori coi fratelli, perdita di un figlio, vita coniugale non facile, il non avere un buon rapporto coi figli, non aver avuto figli, il rimanere presto vedovi, il divorzio, l'infanzia difficile...); il 52%, con una prevalenza delle donne under 80, lamenta di aver avuto poco tempo libero, di aver sacrificato la vita agli altri, di non essersi divertito, di non aver viaggiato; il 32%, sempre con una prevalenza delle donne under 80, rimpiange di non aver potuto studiare, di aver rinunciato alle proprie aspirazioni, di aver lasciato il lavoro.

Gli anziani esaminati hanno spontaneamente riferito un peculiare gradimento per il colloquio-intervista esprimendo varie valutazioni positive.

*Mini-Mental State Examination (MMSE)*: in tutti gli anziani intervistati si è registrata una adeguata competenza cognitiva

*Geriatric Depression Scale (GDS)*: il 64% ha ottenuto un punteggio corrispondente ad un range di normalità (prevalentemente gli uomini,  $X=5.5556$ ,  $p<.025$ ); il 28% ha registrato un abbassamento moderato del tono dell'umore e l'8% ha evidenziato una severa deflessione (in prevalenza le donne). Complessivamente 13 donne e 5 uomini hanno superato il cut-off relativo all'assenza di condizione depressiva,  $X=5.5556$   $p<.025$ . Non vi sono importanti differenze per età.

*Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*: l'88% ha ottenuto un punteggio corrispondente ad un range di normalità, maggiore nelle donne ( $X=5.5556$   $p<.025$ ), senza significative differenze fra le due fasce di età considerate.

Gli indici di depressione ( $GDS > 10$ ), senza significative differenze di genere ed età, si correlano maggiormente con (in ordine decrescente):

- auspicio di conservare la coscienza lucida
- rabbia e inquietudine verso atteggiamenti di mancanza di rispetto, scorrettezza, falsità e ipocrisia
- lavoro dipendente
- paura e preoccupazione del futuro
- uso di psicofarmaci
- valutazione negativa del sonno e della qualità della salute
- malattia vissuta come fatalità o sfortuna
- presenza di malattie croniche
- dispiacere, tristezza rispetto alla propria condizione esistenziale
- scarso controllo delle reazioni aggressive
- desiderio di essere più sano e più attivo
- insoddisfazione del tempo libero

## Commento e discussione

*Il gruppo complessivo degli anziani intervistati*

Le caratteristiche anagrafiche rilevano che il gruppo esaminato risulta omogeneo per genere sia numericamente (25 donne e 25 uomini), che per età media (77,68 le donne, 77,4 gli uomini). La suddivisione fra over 80 (52%) e under 80 (48%) è equamente distribuita.

Relativamente alla provenienza l'80% degli anziani è nato al nord, soprattutto nelle aree limitrofe alla residenza attuale. Una certa percentuale (20%) di anziani proviene dal sud, trasferiti essenzialmente per esigenze di lavoro. Un solo anziano over 80 vive al Sud e si reca a Boario Terme (nel contesto del suo pregresso lavoro) ogni sei mesi, da oltre 20 anni, per usufruire delle cure e rivedere persone.

Gli anziani provenienti dal Sud nei loro racconti evidenziano il distacco dalla terra natia, le difficoltà di adattamento e di inserimento in un ambiente sociale molto diverso da quello originario; priva dei tradizionali punti di riferimento, la vita relazionale ne ha particolarmente risentito e si sono sviluppati peculiari sentimenti di emarginazione e solitudine associati anche a vissuti depressivi.

Rispetto allo stato civile si annota che generalmente gli anziani coniugati frequentano il centro termale con il proprio consorte. I vedovi tendono a presentare una deflessione del tono dell'umore o una depressione moderata o grave. La condizione di vedovanza implica spesso quella di solitudine forzata che costituisce uno dei rischi maggiori di uno sviluppo di un declino psicofisico per la mancanza di riferimenti significativi, rassicuranti, di una continuità relazionale.

Presente nel campione anche una piccola percentuale di anziani liberi di stato (6%).

Per quanto concerne il livello di istruzione, le percentuali rilevano che oltre la metà degli anziani intervistati ha frequentato soltanto la scuola dell'obbligo, specialmente le donne più anziane, a conferma di quanto è da tempo conosciuto riguardo alle vecchie generazioni (Cesa-Bianchi e Cristini, 1997).

Rispetto alla professione, si rileva una netta prevalenza di lavoro svolto come dipendente (70%) che peraltro si correla con maggiori indici depressivi rispetto a chi ha esercitato un'attività remunerativa in modo autonomo (artigiano, commerciante, piccolo imprenditore).

Riguardo alle cure termali la quasi totalità degli anziani esaminati effettua la cura idropinica, e una gran parte di loro da oltre trent'anni; si rileva pertanto una frequentazione "storica" delle terme di Boario e alcuni anziani riferiscono addirittura di ricordare quando ci andavano, da bambini, insieme ai genitori. Altre cure di particolare rilevanza sono i fanghi e le inalazioni.

Il gradimento delle cure termali ricevute risulta ottimale per tutti gli anziani intervistati; sono stati indirizzati verso tali cure prevalentemente dal loro medico di base (60%) oppure su consiglio di parenti e amici. Si dimostrano abituarini rispetto al luogo, al periodo e alla frequenza, pressoché annuale.

Tramite le cure termali si augurano soprattutto un miglioramento della salute, poi di consolidare amicizie o di conoscere persone nuove e, pensando alle cure, provano benessere, sollievo, evasione.

Relativamente all'area della salute, poco meno della metà degli anziani intervistati prova un generico sentimento di preoccupazione, senza uno specifico, consapevole motivo che pare talvolta rilevare un'insicurezza più generale legata al processo dell'invecchiamento. Tale sentimento di preoccupazione tende ad amplificarsi negli anziani "depressi".

Rispetto alle patologie attuali gran parte degli anziani (92%) riferisce disturbi all'apparato muscolo-scheletrico, motivo per il quale richiedono le cure termali, in particolare fanghi e massaggi. Una apprezzabile percentuale (70%) presenta anche disturbi all'apparato cardio-vascolare, poi decrescendo, all'apparato digerente e a quello respiratorio, per i quali risultano utili rispettivamente il percorso vascolare, la cura idropinica e le inalazioni.

Si segnala inoltre la presenza di due anziani con malattie neurologiche, entrambi con indici di depressione accentuata, come evidenziato dalla GDS.

Riguardo ai dati comportamentali si osserva un'assunzione relativa di psicofarmaci, soprattutto ansiolitici e ipnoinducenti, mentre si ravvisa un basso utilizzo di antidepressivi; scarso è l'uso di prodotti omeopatici, poco appartenenti alla tradizione delle generazioni più anziane.

Le condizioni di sonno (considerato anche l'utilizzo di ipnoinducenti), di salute e di autonomia sono in prevalenza percepite come soddisfacenti.

La malattia viene prevalentemente vissuta dagli anziani esaminati come un evento naturale o una fatalità e sfortuna; in pochi casi, annoverati anche fra i “depressi”, è percepita come tragedia e limitazione.

Il grado di soddisfazione presenta livelli elevati (80%) rispetto all’esperienza coniugale, al rapporto con i figli o con i nipoti; nel gruppo di anziani “depressi” a volte si segnala l’insoddisfazione per la vita coniugale.

La mancanza di fratelli o sorelle, oppure l’impossibilità di vederli perché lontani (residenti al Sud), come l’assenza di figli e nipoti, induce un maggiore vissuto di solitudine che può predisporre a sentimenti depressivi.

Il grado di soddisfazione della propria vita raggiunge il 76%, fra il restante 24% si registrano persone con punteggi importanti alla GDS.

Rispetto alla situazione economica (98%) e al contesto abitativo (96%) il gruppo esaminato riporta un elevato livello di soddisfazione, compresi pertanto gli anziani “depressi”.

Rispetto all’assistenza, gli anziani intervistati per la maggior parte (78%) non ne ha bisogno e fra chi ne fa richiesta, riceve l’aiuto e gli interventi da parte delle figlie o dei figli, solo in un caso è presente una badante.

Anche gli anziani “depressi” risultano autonomi, tranne i due che presentano problemi neurologici.

Per quanto riguarda il tempo libero, gli anziani evidenziano un elevato livello di soddisfazione compresi i passatempi passivi (ascolto radio, tv, musica). Le attività più praticate risultano l’orticoltura e quelle ludico-creative, oltre alla lettura.

Nel gruppo degli anziani “depressi” pochi si dicono insoddisfatti di come trascorrono il loro tempo libero.

Negli anziani intervistati il futuro evoca sentimenti di fiducia, speranza, ma anche preoccupazione e paura; negli anziani depressi è più facile pensare al futuro in termini di incertezza e preoccupazione.

Relativamente alle aspettative sul futuro in genere gli anziani desiderano mantenere una coscienza lucida, lasciare una buona memoria di sé, mantenersi in buona salute ed essere circondati da affetti; alcuni “depressi” ritengono di non aspettarsi nulla, evidenziando indifferenza ed una sorta di nichilismo, soprattutto i vedovi e le vedove, che, in assenza del coniuge, del compagno di una vita, sembrano incontrare difficoltà a riscoprire un atteggiamento positivo e in divenire.

Sulla disposizione a comunicare emozioni e desideri, la maggior parte degli anziani (66%) afferma di esprimerli senza particolare problemi; qualora non tendano ad esprimerli le motivazioni principali concernono il timore di “disturbare” o di non essere compresi), la poca abitudine, la paura di suscitare imbarazzo) o il definirsi introversi e riservati, ma anche il timore di essere giudicati, la mancanza di fiducia. In varie realtà sociali delle epoche passate vigevano i modelli dominanti del fare, dell’agire, della forza fisica sostenuti naturalmente dalla necessità di provvedere alle esigenze fondamentali di sostentamento, di sopravvivenza. Non vi era molto spazio per l’emotività, considerata un intralcio, una forma di debolezza da superare rapidamente. L’educazione ai sentimenti - in termini di riconoscimento, controllo, elaborazione, comunicazione, crescita personale - rimane ancora oggi una impegnativa, faticosa sfida culturale.

Rispetto all’interesse verso la sessualità la metà degli anziani risponde di provarne ancora, e il 70% racconta di provare sentimenti verso il coniuge.

Per quanto riguarda il comportamento aggressivo e le situazioni che innervosiscono maggiormente si sono evidenziate prevalentemente la mancanza di rispetto, l’ipocrisia e la falsità delle persone, problemi e tensioni familiari, la perdita di “competenza” nello svolgere delle attività. Relativamente alla modalità di risposta alla propria rabbia gli anziani esaminati tendono a lasciar perdere, in attesa che passi, a chiudersi in se stessi; oppure scaricare la tensione verbalmente o nel pianto.

Il 32% degli anziani intervistati teme di essere aggredito per strada, sui mezzi pubblici, nella propria stessa dimora (Cesa-Bianchi e Cristini, 1997; Cristini e Cesa-Bianchi, 1997).

Parole, gesti, atti di violenza, subiti e sofferti in prima persona o da altri coetanei, hanno costretto molti vecchi, soprattutto in determinate realtà urbane - come anche altre ricerche testimoniano (Hugonot, 1990; De Donder, Verté e Messelis 2005) - ad un forzato ritiro sociale, a ridurre il più possibile e per le sole esigenze primarie le uscite di casa. I timori dell’anziano riguardano l’essere

oggetto di aggressioni per essere derubato, oppure a motivo della sua fragilità e della sua difficoltà ad opporre una difesa efficace. Il ritiro obbligato fra le proprie mura domestiche riflette l'esigenza primaria di un rassicurante rifugio.

Riguardo alle immagini mentali gli anziani intervistati esprimono una concezione positiva di se stessi e della propria corporeità, anche se talvolta è presente il desiderio o forse la nostalgia di un fisico più sano e più giovane.

Rispetto all'immagine di sé si riscontra una sostanziale buona accettazione del proprio modo di essere.

Gli anziani paiono percepirsi anche generalmente come utili, attivi e inseriti nella società, anche se alcuni (32%) lamentano una condizione di indesiderata solitudine.

In prevalenza ritengono di suscitare considerazioni e sentimenti positivi (rispetto, simpatia, comprensione) nelle persone con le quali interagiscono.

Rispetto al rapporto con la religione, la maggior parte degli anziani intervistati si definisce credente e confortato dal sentimento spirituale, lenitivo di situazioni difficili, problematiche.

Relativamente ai rimpianti, alle esperienze ed agli eventi indesiderati, gli intervistati avrebbero evitato, se avessero potuto, esperienze dolorose come la guerra e la fame, sempre particolarmente sentite, emotivamente partecipate da chi le ha vissute; un monito che sembra rimanere tuttavia spesso inascoltato. Queste esperienze hanno segnato la loro infanzia, rendendola difficile (morte prematura dei genitori, a volte non conosciuti, il doversi occupare dei fratelli, ecc). C'è chi avrebbe desiderato studiare di più e rimpiange di non aver avuto un lavoro in linea con le proprie aspirazioni; c'è chi lamenta di aver sacrificato la propria vita agli altri, rinunciando al proprio tempo libero e al divertimento.

In alcuni casi il la soddisfazione delle relazioni affettive non ha raggiunto il grado auspicato; la trama emotiva caratterizza la qualità dell'esistenza; il rimpianto di una vita affettiva e familiare diversa e migliore pare denunciare un senso di incompiutezza, di irrisolta definizione e realizzazione di sé.

I "rimpianti" possono generalmente rappresentare un fattore predittivo allo sviluppo di un atteggiamento depressivo. Chi è soddisfatto della propria vita ha minori probabilità di incorrere in disturbi depressivi rispetto a chi lamenta peculiari esperienze dolorose, come taluni eventi luttuosi.

Il colloquio-intervista ha rappresentato in modo unanime un'esperienza positiva; gli anziani tendono a parlare liberamente di sé, anche di aspetti molto personali, se vengono adeguatamente stimolati, ascoltati, coinvolti nel dialogo-intervista.

Le scale della depressione e dell'ansia hanno rilevato in molti anziani livelli di normalità o di lieve coinvolgimento.

La Geriatric Depression Scale: la maggior parte degli anziani intervistati ha ottenuto un punteggio corrispondente ad un range di normalità; da segnalare comunque che oltre un terzo ha registrato un valore corrispondente ad una condizione, più o meno marcata, di deflessione del tono dell'umore.

La Zung Self Rating Anxiety Scale; in quasi la totalità degli anziani esaminati si è rilevato un punteggio corrispondente all'assenza di un peculiare stato ansioso.

La correlazione fra i punteggi ottenuti alla GDS indicanti una deflessione dell'umore superiori e varie aree del questionario evidenzia alcune tendenze che meriterebbero una conferma su un gruppo più numeroso di anziani. La GDS pare correlarsi al basso livello di soddisfazione della propria vita, all'abitudine di un lavoro dipendente (più che alla bassa scolarità), alle preoccupazioni sul proprio stato di salute e autonomia, espresse come timori di perdere la lucidità mentale o come auspicio di conservarla, alle immagini percepite di sé e dell'ambiente (relazionale), al minor controllo emotivo, alle paure riguardo al presente e al futuro, all'uso di psicofarmaci.

### *Differenze di genere ed età*

Sono soprattutto gli uomini under 80 a risultare coniugati e le donne over 80 ad essere vedove; allo stesso modo il livello di istruzione è maggiore nei maschi under 80 e minore nelle femmine over 80. In entrambi i casi, fra le differenze di genere ed età, non si evidenziano gradi di significatività.

La fruizione di determinate cure termali è legata in linea generale alle diverse patologie presentate che sono maggiormente riscontrabili negli over 80 e nella compagine femminile; negli uomini prevalgono disturbi cardio-vascolari e respiratori. Inoltre le donne esprimono, in modo significativo rispetto agli uomini, uno stato di preoccupazione senza apparente motivo che tende a correlarsi anche con un maggior uso di ansiolitici e ipnoinducenti, con una riferita minor qualità del sonno e delle condizioni di salute in genere, con gli indici di ansia più elevati.

Da sottolineare che le donne “deprese” riferiscono limitazioni e dolori articolari che tendono a determinare anche la percezione di un corpo poco attivo, dolorante, persino “deformato”; disturbi all’apparato digerente, quali displasie, gastriti, difficoltà digestive, diverticoliti. Gli uomini “depressi” riferiscono anch’essi dolori articolari oltre a disturbi dell’apparato cardio-vascolare, in particolare ipertensione e flebopatie.

Le donne raccontano anche di interventi al seno, asportazione di fibromi uterini, menopausa precoce, evidenziando come tali problemi abbiano influenzato negativamente la condizione di benessere psicologico e lo sviluppo di sintomi depressivi.

Gli uomini ultraottantenni si ritengono rispetto alle donne e agli under 80 più soddisfatti della loro salute e della qualità del sonno; con l’età sembra stabilizzarsi un’omeostasi psicobiologica e probabilmente affievolirsi anche determinate aspettative.

Dalle cure termali gli uomini, in particolare gli under 80, oltre al miglioramento della salute, si aspettano maggiormente rispetto alle donne, di consolidare amicizie e di conoscere persone nuove. Pare esprimersi negli uomini intervistati una maggior esigenza di ampliare le relazioni al di fuori dell’ambito strettamente familiare o perlomeno abituale.

Gli uomini riferiscono un più elevato grado di soddisfazione della propria vita, rispetto alle donne, a conferma della maggior incidenza di disturbi depressivi in queste ultime, come evidenziato dall’indagine; nelle femmine si rileva una prevalente, rispetto ai maschi, soddisfazione della vita coniugale. Sono due dati che riflettono la peculiarità del gruppo esaminato che inverte la tendenza presente in altre precedenti ricerche (Cesa-Bianchi e Cristini, 1997; Cristini, Cesa-Bianchi e Pirani, 2000).

Relativamente al tempo libero gli uomini praticano prevalentemente l’orticoltura e le donne il giardinaggio. Le attività ludico-ricreative riscuotono maggior adesione da parte degli uomini under 80. Spicca un peculiare, significativo interesse per la lettura nelle donne rispetto agli uomini. Sono soprattutto le donne under 80 che trascorrono parte del loro tempo libero con i nipoti e che svolgono attività di volontariato, specialmente nel campo della salute.

L’attività psicomotoria è praticata specialmente dagli uomini under 80, anche se le ricerche sottolineano l’importanza per le donne di svolgere sistematicamente esercizi fisici per la prevalente incidenza nel corso degli anni di disturbi osteo-articolari (Meg e Schoo, 2004; Cesa-Bianchi e Cristini, 2014).

Le attività creative, le relazioni amicali, l’ascolto della musica vengono sviluppate soprattutto dalle donne; le under 80, più di altre categorie, amano intraprendere viaggi.

Sono comunque soprattutto gli uomini ad essere soddisfatti del loro tempo libero; vi è da segnalare che alcune donne, in particolare le under 80, auspicerebbero di essere meno impegnate nelle incombenze domestiche e familiari.

L’immagine del futuro evoca maggiori sentimenti di preoccupazione e incertezza nelle donne, soprattutto under 80, correlati anche ai punteggi più elevati conseguiti alla GDS.

Sono in prevalenza le donne a temere l’istituzionalizzazione, a conferma di quanto rilevato da precedenti ricerche (Cesa-Bianchi e Cristini 1997); generalmente più propense e abituate rispetto agli uomini a gestire, a organizzare la vita di tutti i giorni si adattano con più fatica in un ambiente dal quale dipendono le risposte alle proprie esigenze personali e di assistenza. Non pare trattarsi di minor elasticità o capacità di resilienza, ma di essere meno consone alla ‘dipendenza’ per le necessità primarie e quotidiane.

Le donne più degli uomini auspicano in futuro di essere circondate da affetti, da persone fidate che le possano comprendere e sostenere; è un dato che si correla con il sentimento di solitudine spesso lamentato dalle donne anziane.

Gli uomini si augurano in particolare, più delle donne, di lasciare una buona memoria di sé e di vivere a lungo. L'esigenza di una positiva, valida eredità culturale, esperienziale pare correlarsi al retaggio maschile con i suoi richiami antropologici. Il vivere a lungo espresso più dagli uomini potrebbe anche riflettere una certa consapevolezza di una minor aspettativa di vita dei maschi.

Gli under 80 desidererebbero veder crescere e realizzarsi rispettivamente nipoti e figli

Gli ultraottantenni auspicano soprattutto di mantenere il più a lungo possibile le capacità fisiche, anche residue di autosufficienza, ma specialmente di conservare l'autonomia psichica, compresi i "depressi".

Gli uomini risultano più abituati rispetto alle donne ad esprimere desideri ed emozioni; fra chi fatica a manifestarli riporta il timore di "disturbare" o di non essere compresi, riscontrabile soprattutto nelle donne o la paura di suscitare imbarazzo, prevalentemente negli uomini. La maggior espressività rilevata nei maschi rimarca la specificità del gruppo considerato; in altri studi è emersa una diversa tendenza (Cesa-Bianchi e Cristini, 1997; Cristini, Cesa-Bianchi e Pirani, 2000). E' solamente un dato differente connesso alle caratteristiche degli intervistati oppure riflette un segnale differente in rapporto a persone divenute anziane vent'anni dopo? E' un aspetto che meriterebbe ulteriori approfondimenti, anche tramite indagini in altre realtà territoriali.

Gli uomini, più delle donne, esprimono interessi verso la sessualità; ma come rilevato in altre approfondite interviste si profila in queste differenze di genere un retaggio culturale per cui i maschi tendono ad esibire, e pure ad amplificare, l'interesse sessuale, mentre nelle femmine emerge spesso la tendenza opposta e trovano un peculiare spazio espressivo i sentimenti verso il partner, come ravvisato anche nella presente indagine.

Le donne coniugate motivano la mancanza di interesse sessuale legata all'età. Sia le donne che gli uomini "depressi" raccontano di non provare più alcun interesse verso la dimensione sessuale.

Gli uomini, indipendentemente dall'età, si sentono maggiormente infastiditi dalle persone che mancano di rispetto e di educazione nei loro confronti, e tendono soprattutto a lasciar correre, mentre le donne avvertono una significativa inquietudine (rapportata agli uomini) nei riguardi di chi si comporta in modo scorretto e ipocrita, e tendono in modo significativo rispetto agli uomini a 'rifugiarsi' nel pianto.

Alcune donne, specialmente le under 80, riferiscono motivi di tensione familiare, per la mancanza di ascolto e di aiuto nelle incombenze domestiche, accresciute con l'arrivo di nipoti. Emergono pure momenti rabbia e sconforto verso la patologia che ha colpito il coniuge.

Anche fra le donne "depressive" si segnala una certa rabbia verso atteggiamenti non spontanei, non autentici e connotati di ipocrisia, verso la maleducazione e la mancanza di rispetto e tendono a "scaricare" nel pianto; inoltre alcune di loro raccontano di innervosirsi per la perdita di "competenze" nello svolgere attività che precedentemente risultavano semplici ed automatiche.

Anche gli uomini "depressi" confermano il loro nervosismo verso atteggiamenti caratterizzati da ambiguità e falsità e tendono a rispondere verbalmente. Alcuni lamentano la mancanza di ascolto e sostegno da parte della consorte.

Molti anziani della presente indagine, in particolare le donne ultraottantenni, anche quale conferma di precedenti ricerche (Cristini e Cesa-Bianchi, 1997) hanno sofferto il timore di subire aggressioni anche nella propria dimora.

La casa rappresenta spesso la sede abituale degli affetti, ricorda la protezione e l'accudimento antichi, racchiude e testimonia la storia familiare, la tradizione, le esperienze e talvolta anche i passaggi plurigenerazionali. La perdita del senso di sicurezza nell'ambiente privato e personale, la minaccia di espropriazione del proprio rifugio, del luogo esclusivo, rischia di mettere in crisi lo stesso status esistenziale e di evocare angosce profonde.

E' inoltre non infrequente rilevare che nelle sottaciute, nascoste situazioni di conflittualità familiare e coniugale sia più spesso ancora la donna a sostenere, a soffrire, ad espiare le spinte e le dinamiche non contenute dal gruppo o dalla coppia.

La casa come "luogo-rifugio" ha sempre rappresentato un'esigenza primaria; le violazioni, specialmente se continue o particolarmente cruente, hanno spesso messo in discussione la complessità della salute e dell'autonomia.

In riferimento alle immagini mentali, sono soprattutto gli uomini under 80 ad essere soddisfatti della proprio aspetto fisico e di se stessi; le donne appaiono più sensibili in rapporto al desiderio o alla nostalgia di avere un aspetto più sano e giovanile, privo dei “segni del tempo” e pertanto più attraente.

Riguardo a se stesse, alcune donne vorrebbero essere più stabili, decise ed estroverse, mentre alcuni uomini desidererebbero essere meno “testardi”, più sereni e meno timidi. Si rileva pertanto anche una tendenza all'autocritica, ad una maggior consapevolezza di sé, ad una possibile prospettiva di cambiamento.

Gli uomini si sentono più inseriti nella comunità sociale di appartenenza, mentre le donne lamentano un peculiare sentimento di solitudine, in termini significativi rispetto ai loro coetanei.

In alcune donne “deprese” si rileva dispiacere rispetto alla percezione di un corpo che sta invecchiando: la tendenza ad ingrassare e a perdere di tonicità ed elasticità, l'evidenza dei segni del tempo; laddove sono presenti patologie all'apparato muscolo-scheletrico, cardio-circolatorio o al sistema nervoso, le donne riportano la percezione di un corpo “dolorante” e impacciato (talvolta deformato dall'artrosi).

Gli uomini depressi riferiscono comunque di accertarsi sul piano psicofisico così come sono.

Riguardo al sentimento religioso sono soprattutto gli uomini a definirsi credenti praticanti, in modo significativo rispetto alle donne. E' un dato che rimarca le caratteristiche del gruppo studiato; in altre indagini erano più le donne a dichiarare un'osservanza delle pratiche e dei riti religiosi (Cesa-Bianchi e Cristini, 2009). Da rivelare inoltre che tutti gli uomini risultati “depressi”, tramite l'applicazione della GDS, si sono definiti credenti praticanti.

Rispetto ai rimpianti, alle esperienze ed agli eventi indesiderati, gli uomini ultraottantenni ricordano con profondo rammarico le esperienze dolorose della guerra, della fame, della prigionia.

Le donne, oltre a varie vicende dolorose, ai lutti subiti, lamentano più degli uomini, e in particolare le under 80, la mancanza di opportunità e di tempo libero, di spazi da dedicare a se stesse, alle loro aspirazioni, alla loro crescita professionale e culturale.

Le donne “deprese” riferiscono che avrebbero voluto una vita affettiva e sentimentale diversa; in particolare viene dolorosamente ricordata la morte di un figlio, la scomparsa prematura dei genitori, la vedovanza precoce, il non aver studiato, l'essersi “sacrificata” per gli altri, senza esserne mai riconosciuta; viene anche lamentata la passività del coniuge, la sua scarsa propensione a viaggiare e a divertirsi, troppo legato al lavoro o alla famiglia di origine.

Fattori predisponenti allo sviluppo di un “atteggiamento” depressivo risultano anche essere, in particolare per le donne, il non aver avuto figli (o averli lontani), il non essere diventata nonna, il non aver avuto fratelli/sorelle (o averli lontani) che tendono a correlarsi con i sentimenti di solitudine significativamente apparsi maggiori rispetto agli uomini.

Gli uomini depressi riferiscono che avrebbero voluto un lavoro diverso, studiare di più, rammaricano la vedovanza precoce, il non aver potuto coltivare certe passioni, come la musica o i viaggi; qualcuno lamenta atteggiamenti inadeguati della propria consorte.

Rispetto al genere, la GDS rileva che una certa quota femminile ha superato - in termini significativi rispetto alla componente maschile - il punteggio corrispondente ad un range di normalità. Non risultano differenze importanti riguardo all'età; non è tanto il numero degli anni a determinare condizioni di peculiare sofferenza emotiva, ma ciò che essenzialmente avviene nel corso della vita e del suo invecchiare, senza dimenticare che quanto accade in termini di eventi ed esperienze viene variabilmente vissuto e mentalmente rappresentato (Freud, 1886-1895; Van der Hart, Nijenhuis e Steele, 2011; Van der Kolk, 2015).

Di converso il medesimo rilievo di significatività si riscontra negli uomini in rapporto alle donne riguardo ai punteggi che indicano l'assenza di deflessione del tono dell'umore.

Relativamente alla SAS si registra solo la componente femminile con punteggi superiori ai livelli di normalità e che risulta pertanto significativamente maggiore rispetto a quella maschile.

Nelle interviste è emerso che i motivi sottesi alla “depressione” riguardano la vedovanza, altri eventi luttuosi, la presenza di malattie croniche, i dissapori familiari, la solitudine, l'invecchiamento associato ad una bassa stima di sé.

L'ansia sembra congiungersi essenzialmente all'incertezza sul futuro in genere, ai paventati problemi di salute e autonomia, fisica e psichica, specialmente negli ultraottantenni

### **Note conclusive**

L'indagine effettuata ha raccolto una molteplicità di dati, che oltre a confermare quanto formulato con le ipotesi, consentono di ricavare varie indicazioni riferibili al gruppo di anziani esaminato e in parte convergenti con quelle desunte da altre ricerche psicogerontologiche (Cesa-Bianchi e Cristini, 1997; Cesa-Bianchi, 2000; Cristini, Cesa-Bianchi, e Pirani, 2000).

E' emersa e ribadita, dal racconto degli anziani, la notevole variabilità individuale che caratterizza il processo di invecchiamento e la molteplicità di fattori che lo possono influenzare (Cesa-Bianchi e Cristini, 2014): personalità, salute, affetti, eventi ed esperienze vissuti, solitudine, condizione economica, interessi, cultura, creatività.

Un aspetto da rimarcare concerne la comunicazione dell'anziano; se attivamente ascoltati e compresi gli intervistati parlano a lungo della loro storia, delle vicende vissute, partecipano intensamente a ciò che raccontano e avviene nell'interazione, esprimono emozioni, desideri, anche se non sono stati molto abituati a comunicare ed esprimere ciò che riguarda il loro mondo interiore, affettivo.

Ad eccezione di alcuni specifici aspetti connessi alle peculiarità del gruppo esaminato, le differenze fra donne e uomini e fra under e over 80, rispetto alla qualità della vita, richiamano con evidenza e in modo sostanziale le condizioni sociali e culturali che hanno caratterizzato le generazioni più anziane; in particolare le donne appaiono più riservate e sensibili, ma anche meglio disposte verso gli altri e più inclini ad approfondire le loro conoscenze; riguardo all'età gli ultraottantenni appaiono più sensibili rispetto alla consapevolezza di sé e del contesto relazionale, anche se talune differenze sembrano delinearci in rapporto a quanto si è vissuto ed appreso, più che al numero degli anni trascorsi.

Gli intervistati, malgrado varie esperienze negative, dolorose, e la presenza, specialmente nelle donne, di sofferenze affettive, appaiono complessivamente soddisfatti della loro vita, che pare sottolineare peculiari capacità di rielaborazione e di resilienza del gruppo esaminato.

Relativamente ai sintomi ansioso-depressivi rilevati - in prevalenza significativamente presenti nelle donne rispetto agli uomini e senza apprezzabile differenza fra le due fasce di età considerate - si evidenzia una certa correlazione con la solitudine, il tipo di lavoro svolto (dipendente vs indipendente), la valutazione negativa della propria qualità di salute, la non accettazione di un corpo che "invecchia", l'aver rimpianti rispetto ad un'infanzia difficile, alla non realizzazione delle proprie aspirazioni professionali e sociali, alla insoddisfaccente vita coniugale e familiare. Anche aspetti quali la presenza di malattie croniche, la percezione della malattia come "tragedia", "sfortuna" e limitazione, un futuro pensato in termini di incertezza e preoccupazione, sentimenti di rabbia verso atteggiamenti di ipocrisia e di mancanza di rispetto, dispiacere e tristezza rispetto alla propria condizione esistenziale, uno scarso controllo delle reazioni aggressive risultano correlati con sintomi ansioso-depressivi.

Le cure termali, oltre ai benefici ricevuti dagli interventi sanitari e dalle proprietà terapeutiche delle acque, consentono - anche attraverso le varie attività associative e ricreative proposte dal centro di salute - il potenziamento e la valorizzazione delle capacità creative e di resilienza, lo sviluppo di nuove esperienze relazionali, una diminuzione dei sintomi ansioso-depressivi nel periodo del soggiorno, favoriscono un benessere psicologico ed una migliore qualità della vita.

Inoltre i risultati della presente indagine hanno consentito la promozione e la realizzazione - nell'ambito dei servizi previsti dalle Terme - di uno "spazio di ascolto" individuale e/o di gruppo per gli anziani che ne fanno richiesta..

## BIBLIOGRAFIA

- Bruner, J. S. (1999). Narratives of aging. *Journal of Aging Studies*, 13 (1): 7-9. DOI: 10.1016/S0890-4065(99)80002-4
- Cesa-Bianchi, G., & Cristini, C. (1997). Adattamento, timori, speranze: la qualità della vita in un campione di 100 ultrasessantenni, N.P.S., *Rivista della Fondazione "Centro Praxis"*, XXVII, 4: 557-621.
- Cesa-Bianchi, G., & Cristini, C. (2009). Spiritual feeling in elderly people: An empirical research, *International Psychogeriatrics*, 21, suppl. 2, S87.
- Cesa-Bianchi, G., & Cristini, C. (2019). Turismo, invecchiamento, salute e benessere: riflessioni dai contributi del professor Marcello Cesa-Bianchi, *Ricerche di Psicologia*, 42(4), 721-741. DOI: 10.3280/RIP2019-004009
- Cesa-Bianchi, M. (1998). *Giovani per sempre? L'arte di invecchiare*. Roma-Bari: Laterza.
- Cesa-Bianchi, M. (2000). *Psicologia dell'invecchiamento*. Roma: Carocci.
- Cesa-Bianchi M. (2002). Comunicazione, creatività, invecchiamento, *Ricerche di Psicologia*, 3, 25: 175-188.
- Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., & Cesa-Bianchi, G. (2004). Positive Aging, *Ricerche di Psicologia*, 7, 1, 191-206.
- Cesa-Bianchi, M., & Cristini, C. (2014). *Come invecchiare. Dalla psicologia generale alla psicogerontologia*. Roma: Aracne.
- Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., Fulcheri, M., & Peirone, L. (Eds.) (2014). *Vivere e valorizzare il tempo. Invecchiare con creatività e coraggio*. Torino: Premedia Publishing.
- Cipolli, C., & Cristini, C. (Eds) (2012). *La psicologia e la psicopatologia dell'invecchiamento e dell'età senile: un contributo alla ridefinizione dell'arco di vita*. Numero monografico dedicato a Marcello Cesa-Bianchi, *Ricerche di Psicologia*, 2-3.
- Cristini, C., & Cesa-Bianchi, G. (1997). Tendenze aggressive e timori di aggressione nella persona anziana. *Ricerca su uomini e donne ultrasessantenni*, *Ricerche di Psicologia*, vol. 21, 2, 143-164.
- Cristini, C., & Cesa-Bianchi, M. (1998). Ansie e paure in età senile. *Ciclo evolutivo e disabilità / Life Span and Disability*, 1, 1, 23-41.
- Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., & Pirani, P. (2000). Condizione e qualità della vita nell'anziano: risultati di una ricerca, *Ciclo evolutivo e disabilità/Life Span and Disability*, 3, 2, 161-177.
- Cristini, C. (2004). Anziano e psicopatologia. In M. Cesa-Bianchi, O. Albanese (Eds), *Crescere e invecchiare. La prospettiva del ciclo di vita*, (pp. 125-155). Milano: Unicopli.
- Cristini C., Cesa-Bianchi M., Cesa-Bianchi G., & Porro A. (2011). *L'ultima creatività. Luci nella vecchiaia*. Milano: Springer.
- Cristini, C., & Cesa-Bianchi, G. (2013). Anziani: immagini e concezione dei viaggi, *Turismo e Psicologia. Rivista interdisciplinare di studi, ricerche e formazione*, 2, 87-102. DOI: 10.14658/TP-2013-2
- Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., & Cesa-Bianchi, M. (2014). Il "pensiero-anziano": verso l'ultima creatività, *Ricerche di Psicologia*, XXXVII, 4, 521-544. DOI: 10.3280/RIP2014-004001
- Cristini, C., Della Vedova, A. M., Margiotta, M., Cesa-Bianchi, G., Cesa-Bianchi, M., Solimeno-Cipriano, A., & Cristini, L. (2015). Emotività in ambito artistico: alla ricerca dei capolavori, *Turismo e Psicologia, Rivista interdisciplinare di studi, ricerche e formazione*, 8, 2, 25-33. DOI: 10.14658/TP-2015-2
- Cristini, C. (2018). Elderly women and their fears: a pilot investigation, *European Geriatric Medicine*, 9 (Suppl 1), S129. DOI: 10.1007/s41999-018-0097-4
- Cristini, C., & Cesa-Bianchi, M. (2019). Culture, Creativity and Quality of Life in Old Age. In A. Bianco, P. Conigliaro, & M. Gnaldi (Eds), *Italian Studies on Quality of life*, (pp. 243-253). Cham: Springer. DOI: 10.1007/978-3-030-06022-0.
- De Donder, L., Verté, D. & Messelis, E. (2005). Fear of crime and elderly people: Key factors that determine fear of crime among elderly people in West Flanders, *Ageing International*, 30(4), 363-376. DOI: 10.1007/s12126-005-1021-z

- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & Hugh, P. R. (1975), Mini-mental state“. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician, *J. Psychiatr. Res.*, 12(3):189-98. DOI: 10.1016/0022-3956(75)90026-6
- Freud, S. (1886-1895). Studi sull'Isteria e altri scritti. In *Opere*, vol. 1. Torino: Boringhieri, 1967.
- Guerrini, G., Porro, A., & Cristini, C. (2014). Termalismo e invecchiamento fra storia e attualità, *Turismo e Psicologia, Rivista interdisciplinare di studi, ricerche e formazione*, 7, 2, 18-23. DOI: 10.14658/TP-2014-2
- Hugonot, R. (1990). *Violences contre les vieux*. Toulouse : Editions Erès.
- Meg, M., & Schoo, A. (2004). *Optimizing exercise and physical activity in older people*. Edinburgh: Butterworth-Heinemann.
- Ploton, L. (2001). *La personne âgée, son accompagnement médicale et psychologique et la question de la démence*, tr. it. *La persona anziana. L'intervento medico e psicologico. I problemi delle demenze*. Milano: Raffaello Cortina 2003.
- Simeone, I. (2001). *L'anziano e la depressione*. Roma: CESI.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2011). *Fantasma nel Sé. Trauma e trattamento della dissociazione strutturale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Van der Kolk, B. A. (2015). *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Milano: Raffaello Cortina.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. B., & Leirer, V. O. (1983), Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report, *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49. DOI: 10.1016/0022-3956(82)90033-4
- Zung, W. W. K. (1971), A rating instrument for anxiety disorders, *Psychosomatics*, 12(6): 371-379. DOI: 10.1016/S0033-3182(71)71479-0.