

A cura dei pensionati dello SPI-CGIL



OSSERVATORIO



Chiamiamole con il loro nome: solitudine e povertà

Gli anziani che vivono soli a Genova sono una città più grande di Sestri Levante: 20 mila sono sopra i 70 anni, quasi 4 mila superano gli 85. A macchia d'olio sono disseminati in eguale misura in tutti i quartieri. Ovviamente per coloro che abitano in condizioni economiche difficili, il disagio sociale è più rilevante.

Ogni anno la città diventa più vecchia e i servizi offerti non stanno al passo delle necessità, nonostante varie nuove iniziative sviluppatesi recentemente a complemento di quelle già esistenti: per esempio, l'iniziativa dello scorso mese di marzo della comunità di Sant'Egidio con il manuale per restare soli a casa senza essere abbandonati al proprio destino; una guida presentata al Palazzo Ducale. Rammentiamo che gli anziani sono già seguiti dalla comunità che mette in campo 250 volontari. Mentre il Comune di Genova si prepara ad aprire, per rafforzare quelle già esistenti, altre tre residenze e due centri diurni entro il 2007.

Per cercare di arginare il fenomeno degli anziani che vivono in solitudine, e soprattutto delle morti in solitudine, scoperte in certi casi dopo parecchi giorni, si pensa di dotare di telesoccorso i cittadini più a rischio. E i sindacati dovranno fare pressione in modo che questa disponibilità delle autorità locali diventi operativa al più presto. In Comune affermano: siamo una delle città più vecchie del mondo; il 28 per cento è costituito da ultrasessantenni, per cui risolvere i problemi della terza età vuol dire risolvere molti problemi sociali. Per gli anziani che non ce la fanno più a vivere soli a casa, il Comune, come abbiamo già accennato, si sta mobilitando sul fronte delle residenze sanitarie, dove i posti sono ancora del tutto insufficienti rispetto al fabbisogno.

Abbiamo parlato di centri diurni. Spieghiamo, per chi ancora non sa, che cosa sono i centri diurni:

sono istituti nei quali l'anziano può recarsi di giorno, usufruendo anche di un servizio mensa, per fare ritorno poi a sera nella sua abitazione. In Comune hanno ancora precisato che il 72 per cento degli anziani è proprietario di casa e per tutti restare nella propria abitazione è psicologicamente importante, anche se esistono problemi di sicurezza, di deambulazione per molti anziani avanti negli anni, di marciapiedi inesistenti o pericolosi nelle vicinanze delle abitazioni, nonché problemi di trasporto pubblico.

In questa prospettiva di ausilio per arginare, o meglio, combattere il fenomeno della solitudine dell'anziano, l'istruzione ha la sua valenza. L'anziano istruito trova più facilmente possibilità di svagarsi.

Prima di concludere, segnaliamo l'allarme povertà lanciato dall'Istat, questo perché solitudine e povertà sono quasi sempre connessi. Sempre secondo l'Istat, le famiglie povere sono 4 milioni, il 10,6% degli italiani vive sotto la soglia di povertà e un altro 7,9% è a rischio: i pensionati sono la categoria più colpita dal problema: vive sotto la soglia il 12% dei pensionati, contro l'8,2% dei dipendenti e il 6,7% dei lavoratori autonomi.

Per finire il nostro ragionamento, diciamo che l'anziano ha necessità di essere compreso ed aiutato: in modo che non si senta un peso per i parenti e per la società; è essenziale che l'anziano vinca la solitudine, che non sia esposto alla tentazione di chiusura e dello scoraggiamento.

Rammentiamo che in ogni quartiere ci sono uffici Spi-Cgil e Patronato (Inca) a cui tutti si possono rivolgere per qualsiasi esigenza e consiglio. Il servizio è gratuito.

Per i lettori del Gazzettino i centri Spi-Cgil più vicini sono:

Via Stennio 11 R (traversa di via Rolando) Tel. 010-418831

Via Raggio 3 Tel. 2472153

Via Milano 40b Tel. 261048

Via Bologna 24 Tel. 252143

Via S.G.D'Acri 6 Tel. 6028425

Via Roggerone 2-2 (c/o Staz. di Rivarolo) Tel. 7491657

Via Zamperini 11 (Bolzaneto) Tel. 7453617

Il parere del medico

Come curare la nevrosi ossessiva

Quando bisogna complicare le cose semplici, gli avvocati iniziano a parlare in latino, mentre i medici scodellano parole difficili: nel tema, si usa dire compulsivo, ovvero obbligato e scarsamente controllabile con la volontà.

È un disturbo della personalità rappresentato da una normale ansia, peggiorata da un irresistibile stimolo di rituali, ripetizione di gesti o parole o pensieri. Stimolo, che risulta ostico ed invincibile da parte delle resistenze interiori poste in atto dalla parte sana della psiche, che si rende conto dell'assurdità di questo vincolo.

Malgrado ciò - e nell'errato presupposto di poter quietare - la maggior parte di noi fa finta di nulla, soggiace alla coercizione e cede. Anatomicamente il cervello è sano e senza alcuna traccia riscontrabile; a dimostrazione che questo comportamento è secondario ad un difetto chimico del metabolismo cerebrale (i cosiddetti "neuroormoni"). Per la medicina è alla pari degli altri fenomeni di disomnosi: il diabete, il distiroideo, le dismenorree da difetti ovarici. Nella psiche, ove tutto procede per piccole gradualità (la "lunga linea grigia"), riscontriamo che questo disturbo l'abbiamo tutti; ma chi solo un poco, chi più; chi cinerino, chi bigio fumo. Fa parte della natura umana; se esso è minimo (detto idea prevalente) viene considerato normale (cioè "nella norma"; ovvero percentualmente compreso nel gruppo dei più numerosi). Per chi ne ha di più, questo difetto rende difficile sia essere capiti dagli altri (specie da chi invece riesce ad autocontrollarsi, e che giudica semplice non fare certe cose; quando poi lui ne fa delle altre: la famosa pagliuzza e trave nell'occhio); sia valutarne lo sconfinamento nella malattia.

Così la lingua italiana, ricca di finezze espressive, distingue nel gruppo dei normali i vari hobby, ovvero la ricerca ripetitiva e monotematica (di azioni, oggetti, brani musicali, poesie, narrativa; autogiustificandoli come i preferiti); le personalità meticolose, scrupolose o puntuali, ordinate o disciplinate; i collezionisti (di piccolo traffico ma che già cercano la perfezione dell'oggetto raccolto, frequentano mostre, comprano cataloghi e contenitori); chi per mestiere deve esercitare una oculata precisione (bibliotecari, orologiai, ferristi di sala operatoria, chirurghi nell'igiene personale, ecc.). Vengono elencati come fisiologici esempi di chi inutilmente conta mentalmente certi oggetti, di chi li incolonna o numera per mantenere un ordine cronologico, di chi camminando pone il piede dentro o al limite delle piastrelle, di chi corregge le minime differenze (specie nell'ordine, nei numeri, nella simmetria, nel ritmo, ecc.). In ogni campo: religioso (magia), sessuale, igiene (sporco, germi), somatiche (malattie, estetica, farmaci), letterarie (nomi, numeri), ecc.

Cominciano a creare delle perplessità i normali inclusi nel nero fumo vicino all'estremo dello sconfinamento, i borderline numericamente tanti. Ovvero siamo coloro che hanno qualche mania. Anche in questo minore contesto esistono gradualità. Sempre il vocabolario ci aiuta ad includervi gli

ostinati; gli avari; tanti ipocondriaci e neurastenici (tipo pigri di intestino o - all'inverso - colitici, i tachicardici od i dispnoici; certi alimentaristi vegetariani); i ritualisti (non digeriscono o non dormono se non bevono un cicchetto o se di notte non tengono le calze contro il freddo dei piedi). Fino il genitore costantemente severo; i padroni dispotici; gli estremisti politici (così fu classificato Hitler); coloro che a certe avversità reagiscono con modalità rabbiose (tipo intolleranza dei difetti del coniuge, da misurarsi con la separazione); lo stesso nostro Ministro della Salute quando minaccia di morte i fumatori, e sia quando alimentando la paura nei non fumatori, favorisce che i più deboli diventino intolleranti ed ipersensibili e si sentono male o vanno addirittura in crisi isterica. Inizia a sconfinare chi, nel rendersi conto del fenomeno, tace per vergogna o per presunzione, ma nel proprio intimo soffre se non ottempera al richiamo dello stimolo. La sofferenza - fisica o psichica, in questo caso psichica, è già di per sé malattia.

Vanno quindi decisamente fuori norma coloro ai quali la coercizione, anche se banale, diventa tortura e porta delle conseguenze comportamentali: la paura della fuga del gas che determina un controllo ripetuto dei rubinetti; delle forbici o coltelli da nascondere perché potrebbero ferire; di certi rumori che risvegliano o non fanno dormire; dell'igiene quando non basta più una bella insaponata ma occorre ricorrere a disinfettanti più energici con conseguente danno alla pelle; del collezionista che arriva a rubare un oggetto di interesse. Come accennato all'inizio, il disturbo è

chimico-ormonale cerebrale, e si può correggere riequilibrandolo con la chimica farmacologia. Quindi, la cura c'è. Purtroppo, mentre l'ansietà semplice generalmente dipende da un determinato tipo di educazione ricevuto nell'infanzia e quindi correggibile con psicoterapia, questo tipo di ansietà aggravata dall'ossessione, rappresenta un residuo di meccanismi mentali ancestrali (quando la magia e le superstizioni funzionavano da difesa contro le stranezze della natura e pregiudicavano l'esistenza); cosicché la chimica agisce sul sintomo ma non a pieno sulla causa iniziale: quindi per stare meglio bastano pochi giorni, ma per guarire occorre pazienza per terapie più lunghe e psicoterapia di stimolo alla volontà. Qui si inserisce un'altra frequente forma d'ansia compulsiva: la paura dei farmaci ed in particolare degli psicofarmaci. Faccio notare che l'incapacità di interferire direttamente sulla causa di una malattia, al giorno d'oggi è presente in molte altre patologie dove è universalmente accettata con disinvoltura ed ovvietà: cito solo il diabetico a cui l'insulina non guarisce il pancreas; oppure il Parkinson a cui la dopamina è palliativo; ed il bronchitico cronico o asmatico a cui il cortisone non guarisce la predisposizione dei bronchi ad infiammarsi ed entrare in spasmo. Ma per loro è accettato - ben guidati dal medico - introdurre dall'esterno il farmaco correttore di una malattia, mai nessuno innocuo, ma sempre molto meno pericolosi del tenersi la malattia: il cosiddetto "male minore", mirato a migliorare la qualità della vita.

E. Ba.

Medicina in pillole

La terminologia inglese impera. Si chiama mobbing una patologia finalmente riconosciuta come esistente, legata ai tempi moderni: sarebbe il "danno esistenziale" da stress occupazionale, ovvero legato a violenza psicologica nel tipo di lavoro in cui si è impegnati. Porta al burnout intellettuale (tradotto sarebbe cervello "bruciato via"), con conseguente ansia, avvillimento, fobie, somatizzazioni, abusi (alcol, fumo) e depressione. Dopo accertamento medico e onere delle prove, potrà interessarsene una Commissione Ispettorato del Lavoro e si potrà far ricorso ad un Giudice del lavoro presso il tribunale perché previsto dal codice di procedura civile. Si accerterà la reale disfunzione dell'organizzazione del lavoro da qualificare come "maltrattamenti" (mancata prevenzione, protezione, assegnazione degli strumenti di lavoro; emarginazione, trasferimenti impropri, sabotaggio carriera, sfiducia ripetuta, ecc.).

FAI DA TE



LEGNO - PANNELLI AL TAGLIO - BORDATURA
PROFILI - ZOCCOLI - RIVESTIMENTI
PERLINATI - CORNICI - FERRAMENTA - UTENSILERIA
VERNICI - MOBILI - SEDIE - PORTE - SCARPIERE
MOBILI IN KIT PER CASA ED UFFICIO

16149 GENOVA SAMPIERDARENA

Via Gioberti, 21 rosso

tel. 010.41.27.17

consulenza specializzata