



Intelligentibus pauca

Giacomo Mangiaracina

“*Senectus ipse morbus est*”.¹ Terenzio riteneva che la vecchiaia fosse di per sé una malattia, perciò riprese un concetto caro agli asclepiadi del 7° secolo avanti Cristo e al maestro Ippocrate. La conseguenza logica era che la vecchiaia si dovesse “curare” con una serie di scelte in vari campi della vita. Ci pensò qualche decennio dopo Cicerone a ribaltare il concetto di ciò che chiameremmo oggi “medicalizzazione” della senilità: “*Nemo is tam senex qui se annum non putet vivere posse*”², ovvero “Nessuno è tanto vecchio da non credere di poter vivere ancora un anno”.

Tra questi due concetti si muove la nostra riflessione.

L’aspettativa di vita nel corso dell’ultimo secolo è cresciuta di molto. Nelle società industriali, dunque in Italia, è passata dai 40-50 anni degli inizi del ‘900 agli oltre 75 anni attuali. Ciò vuol dire che nel corso dell’ultimo secolo si è triplicato il numero dei soggetti con più di 65 anni, limite convenzionale della senilità. Gli anziani del ‘900 erano intorno al 4% della popolazione generale, mentre oggi, nelle società occidentali, stanno sul 20%. Quel che è più temibile è che aumentano. E continueranno ad aumentare nei prossimi anni. Secondo le proiezioni degli esperti, raggiungeranno, in Europa, il 30% nel 2020.

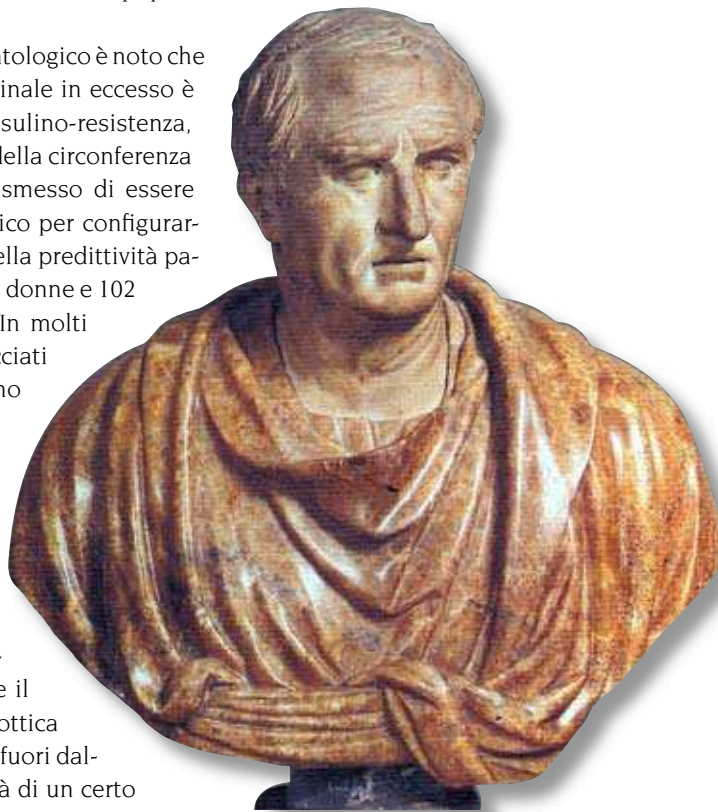
Il problema reale però non è tanto la numerosità statistica di questa popolazione, quanto la sua qualità. Il “come si vive” ha fondamentalmente due valenze, una sociale ed una individuale. La prima basata su aspetti prevalentemente “ambientali” e la seconda sulle scelte proprie degli individui, cosa mangiano, che fanno, come vivono.

Siccome modificare l’ambiente è oltremodo più difficile, si punta dritto e ragionevolmente *sui lifestyle*. Allora le proiezioni risultano più catastrofiche che mai. Per esempio quelle che riguardano

il peso. Sembra che la tendenza attuale all’incremento ponderale farà sì che nel giro di due secoli avremo un mondo grasso e non vi saranno più persone magre sul pianeta. Le aspettative di vita saranno conseguentemente ridotte rispetto alle generazioni precedenti, e secondo alcuni l’incremento ponderale diverrebbe la prima causa di morte prevenibile per la vastità della popolazione interessata.

Sul piano fisiopatologico è noto che il grasso addominale in eccesso è correlato con l’insulino-resistenza, e che la misura della circonferenza addominale ha smesso di essere parametro estetico per configurarsi nell’ambito della predittività patologica: 88 per le donne e 102 per gli uomini. In molti siamo già spacciati se consideriamo che anche a 80 cm il rischio di morte prematura sembrerebbe accrescersi di otto volte.

Ora però proviamo a inquadrare il problema in un’ottica sistemica, ossia fuori dalla ipersettorialità di un certo tipo di ricerca che esplora i singoli fattori. Per un tabaccologo sarebbe cosa facile lasciarsi tentare dal confronto delle cifre, ma allontaniamo per un momento persino le tentazioni e ragioniamo sistemicamente. Per noi un “fumatore” non è solo un “fumatore”. Con molta probabilità berrà 7-8 tazzine di caffè al giorno (con lo zucchero); mangerà quello che gli piace sostenendo che proprio ciò che è buono fa male o fa ingrassare; vivrà in modo frenetico o schizofrenico, da “occidentale”; e immancabilmente aumenterà di peso. Tanto più se smet-



Marcus Tullius Cicero
(Arpinum, 3 gennaio 106 a.C. /
Formia, 7 dicembre 43 a.C.)

te di fumare, ligio alle credenze più largamente strutturate nella popolazione. Proprio per questo motivo, da trent'anni introduco nel mio lavoro il concetto che i programmi "per smettere di fumare", ovvero di terapia del tabagismo, non servono a "smettere di fumare". Servono a cambiare vita. Una vera e propria conversione di rotta a tutto tondo o più pacatamente, una occasione per mette-



Quousque tandem abutere, Catilina, patientia nostra? (1 Catilinaria). Arringa di Cicerone contro Lucius Sergius Catilina in Senato. (affresco di Cesare Maccari, 1882 - 1888, presso Palazzo Madama, Roma)

re un po' di ordine nella propria vita. Non solo. Faccio presente ai miei fumatori in trattamento che non ci interessa il fatto che si prolunghi loro l'esistenza in vita. E cito Woody Allen quando scrive: "Ho smesso di fumare. Vivrò una settimana di più e in quella settimana pioverà a dirotto". Lavoriamo per migliorarla. Se poi questa nuova vita dura di più con una qualità migliore tanto di guadagnato. Accade in modo ricorrente di osservare ex fumatori che hanno partecipato anni prima al programma terapeutico, che hanno smesso di fumare, e

che sorprendentemente ci testimoniano di non bere più caffè o vino dal giorno che hanno buttato via le sigarette. Eppure non glielo avevamo mai chiesto, né avremmo mai potuto. Lo hanno scelto loro spontaneamente. Perciò la mia convinzione è che il lavoro che facciamo sui fumatori vada in più direzioni. Vale la pena di dedicare maggiore attenzione a questo aspetto nei nostri setting terapeutici. Qualsiasi età abbiano i nostri fumatori in trattamento. Un ottantenne che frequenta un gruppo terapeutico a Roma, non può fare a meno di imbarcarsi nell'ironia tipicamente laziale che ammicca e sentenzia in gergo "Che sei venuto a fare? Io al posto tuo...". Noi operatori sappiamo che occorre solo far passare qualche giorno appena, per far testimoniare quel frammento di giovinezza riconquistata, allorché dichiara: "Riesco a fare di nuovo le scale". Scusate se è poco.

E siccome le persone sono più intelligenti di quanto non si immagini, almeno chi frequenta un gruppo terapeutico, queste capiscono senza la necessità di rimarcare il concetto. Basta e avanza. ■

- 1 Terenzio, Phormio, 5, 75 (195 a.C., Cartagine / 159 a.C., Asia Minore)
- 2 Cicerone, De senectute, 7, 24 (Arpinum 106 a.C. / Formia 43 a.C.).

Giacomo Mangiaracina
 (info@tabaccologia.it)
 Presidente SITAB

Baudelaire, lo struzzo metafisico

