

INDICE-SOMMARIO DINAMICO
1 - PERCHE' E COME SI INVECCHIA
1.2 - INVECCHIAMENTO E VECCHIAIA: DUE FENOMENI DISTINTI

FONTE	Dott. Romeo LUCIONI, medico psichiatra, e Loredana REDDAVIDE, psicoterapeuta (materiale tratto dal volume "Vecchiaia? Sì, grazie!")
DATA INSERIMENTO	2023.03.02
PROPONENTE	Pietro Paolo RICUPERATI
ABSTRACT	<i>"Le riflessioni sul tema delle "perdite funzionali" che si accompagnano al processo d'invecchiamento delle persone mi hanno stimolato a fare una lettura dei fenomeni dal punto di vista del vissuto dei soggetti interessati. Al riguardo ho trovato particolarmente illuminante un articolo di Romeo Lucioni (medico psichiatra, scomparso nel marzo 2018) e di Loredana Reddavid, (psico-terapeuta), dal titolo "Epistemologia della vecchiaia", che ho trovato su Internet. Ne ho rielaborato i contenuti ai fini di questo lavoro per condividere con i lettori alcune considerazioni a proposito degli aspetti psicologici che si registrano nella "terza età".(ppr)</i>

Il primo tema affrontato nell'articolo in questione riguarda il fatto che **"invecchiamento" e "vecchiaia" sono due fenomeni che occorre tenere ben distinti**. L'invecchiamento si riferisce ad un processo biologico che investe ogni essere vivente sin dal momento della nascita: ognuno invecchia ogni giorno e, quindi, è obbligato a fare i conti dentro di sé con l'esigenza di un continuo cambiamento. Tale situazione, al di là della perdita dell'esistente, è all'origine di una rinascita caratterizzata da una nuova prospettiva, da un nuovo programma esistenziale. **La vecchiaia si instaura invece quando l'invecchiamento si cristallizza, non ha più prospettive, annulla il futuro ed il soggetto si fossilizza sulla "perdita"**: caratteristica diventa l'impossibilità di cambiare per crescere e "l'angoscia di morte". Questa visione dicotomica ed evolutiva risulta molto utile sul piano clinico, ma si scontra con altre ottiche che considerano l'invecchiare in sé come una prospettiva senza futuro, nella quale i progetti sono un'illusione o un inganno. Possiamo ben dire che questa è una visione pessimistica della vita nella quale non solo il *"qui ed ora"* del vecchio è giudicato negativamente (perdita di prospettiva), ma anche tutti gli anni trascorsi sono posti sotto giudizio e viene dato valore solo al successo ottenuto (*"... invecchiando sei giudicato per quello che hai fatto nella vita"*).

Gli autori dell'articolo affermano che attraverso il decadimento fisico (è ormai assodato che la perdita della libido sia una delle prime perdite che accompagnano la vecchiaia...), la mancanza di futuro e l'allungarsi di un passato posto sotto giudizio **sembra quasi che gli individui siano chiamati a sperimentare quanto siano fragili le forze costitutive ed integrative del Sé, e a confrontarsi con i problemi dell'adattamento alla nuova situazione esistenziale**. Al riguardo osservano peraltro che i livelli di adattamento alla vecchiaia sono più validi nella donna che può contare su un processo di validazione mentale per il ruolo e/o i ruoli di disimpegno (madre, nonna, donna di casa, educatrice,

“regina della cucina”, eccetera) così che la libido non viene centralizzata sul corpo e/o sulla “potenza virile”.

Un altro tema di grande interesse evidenziato nell’articolo riguarda le diversità che si registrano a proposito del declino fisico e psichico delle persone che invecchiano. È ben noto che **l’età cronologica è lontanissima dal definire di per sé il livello di funzionamento fisico e psichico degli individui**. A volte si trovano dei giovani-vecchi (sotto i 70 anni) che appaiono meno giovani di altri rientranti nella categoria dei vecchi-vecchi (sopra gli 80 anni) che, al contrario, si mantengono “arzilli”, pienamente padroni delle proprie capacità e di aspetto veramente invidiabile, oltre che in possesso di uno “spirito” altrettanto “pimpante”. Possiamo considerare due aspetti di questo problema: il primo riguarda la vita trascorsa che, quasi fungendo da processo preventivo, spesso influisce sugli anni della vecchiaia, a tal punto che si può anche dire che *“...ognuno ha la vecchiaia che si è preparata, o si è meritata!”*; il secondo aspetto concerne il “quadro percettivo” di ciascun individuo in relazione alla propria dimensione di efficienza e si riferisce all’auto-valorizzazione, agli aspetti ritenuti maggiormente importanti per definire la “vitalità” della propria esistenza (per esempio, chi ha sempre creduto di avere una buona memoria, nel lavoro e nella vita, nel momento in cui deve registrare un lieve decadimento di questa, evidentemente si sente particolarmente menomato; così pure, con riferimento al ruolo agito, capita spesso che un dirigente non “vuole” abdicare a certi incarichi perché si sente “pressato”, osteggiato dai giovani rincalzi).

La vita di ogni essere umano ha uno sviluppo che, dopo avere raggiunto il proprio apice, va verso una flessione delle funzioni fisiche e psichiche. Quando le stesse non risultino particolarmente perturbate si può parlare di invecchiamento normale. La “senilità”, ultima tappa della vita di ogni essere vivente, acquista nell’uomo una manifestazione del tutto particolare dal momento che, accanto alla diminuzione dell’efficienza fisico-biologica (riduzione del metabolismo e, di conseguenza, allungamento dei tempi del recupero funzionale) si evidenziano i segni di una riduzione dell’efficienza cognitiva (difficoltà mnestiche; allungamento dei tempi di apprendimento; maggior lentezza nel trovare soluzioni a problemi della vita quotidiana). Ma **l’eterogeneità delle qualità di funzionamento nelle persone anziane è molto grande** (come si è detto ci sono persone di oltre 70-75 anni che sembrano avere non più di 50-60 anni, ed altre invece che, al contrario, appaiono molto più deteriorate sotto il profilo psico-fisico di quanto potrebbe essere riferito alla loro effettiva età). Inoltre il funzionamento psichico dell’anziano presenta anche notevoli variazioni se considerato individualmente o se osservato in gruppo (e questo dà un’idea delle necessità di mantenere attiva la vita sociale) e, soprattutto, risulta specialmente influenzato dall’impegno cognitivo. Da ultimo, ma non è meno importante, occorre osservare che le caratteristiche di comportamento nelle persone che invecchiano tendono a modificarsi anche sotto la spinta di una dimensione narcisistica che conserva e amplifica le conquiste e le acquisizioni personali precedenti.

Ma qual’è l’età di inizio della vecchiaia? E’ una di quelle domande per le quali il fatto che le risposte che si danno sono tante significa solamente che non c’è una risposta certa. Gli autori dell’articolo osservano, tuttavia, che la struttura biologica dell’uomo non è cambiata con l’allungamento dell’aspettativa di vita: dunque quella che si è allungata è “la terza età”. Con il prolungamento dell’aspettativa di vita che, dall’inizio del secolo ad oggi è passata dai 50-60 anni a oltre 80 anni, è legittimo chiedersi se e come al rallentamento dei processi d’invecchiamento fisico-biologico delle persone corrisponda anche un rallentamento dei processi psico-mentali. L’esperienza clinica degli autori li porta ad

affermare che **il diffondersi del mito dell'eterna giovinezza, con il conseguente rifiuto della vecchiaia, ha generato il cosiddetto "triangolo dell'illusione"**: immaginando l'area del declino come un triangolo rettangolo ABC che ha nella diagonale AC la rappresentazione del progressivo declino della libido e nel punto C la fine della vita dell'individuo, il mito dell'eterna giovinezza si traduce nell'immaginare il triangolo ABC', caratterizzato da un lato BC' che si vorrebbe sempre più breve (a rappresentare, quindi, il passaggio dal "massimo di vitalità" al nulla). Il "triangolo dell'illusione", quindi, è la risposta all'angoscia della perdita in quanto lo spostamento di C verso B equivale a considerare che la libido rimanga nel soggetto fino all'ultimo, accentuandone il narcisismo e il rifiuto della morte. Da qui l'idea (o l'auspicio?) della possibilità di continuare il benessere sino in fondo per poi, improvvisamente, "chiudere il destino"... Ma la non accettazione del declino da parte delle persone che invecchiano comporta però di doversi cimentare con i valori sempre nuovi della società. **Rifiutando il proprio stato, nell'inganno del "sempre giovane", chi invecchia continua ad essere in competizione con i giovani veri: il risultato è una chiusura narcisistica che inevitabilmente porta all'isolamento.** Solitamente, poi, il soggetto chiuso in sé ricostruisce fantasticamente vincoli illusori e privilegiati con altre persone (solitamente figli, nipoti, generi, nuore, collaboratori, allievi...) che di solito non dimostrano nessuna disponibilità particolare al riguardo, con l'effetto di aggiungere all'isolamento una carica di rabbia insuperabile perché nasce dalla frustrazione.

Anni addietro, il depauperamento cognitivo era considerato il più importante ed il più precoce segno della vecchiaia, ma oggi questa asserzione non è più valida dal momento che gli eventuali riscontri deficitari risultanti da test effettuati al riguardo sarebbero da riferirsi piuttosto che alle componenti cognitivo-intellettive alla riduzione dell'interesse e dell'attenzione. Proprio perché le funzioni emotivo-affettive e quelle cognitivo-comunicative sono fondamentali caratteristiche dell'essere umano (costituiscono elementi differenziali con gli animali superiori), questo aspetto delle capacità psico-mentali diventa predominante e assume un valore eccezionale sia per la complessità del tema che per il valore altamente caratteristico per ogni individuo (basti pensare a come sia personalistica la percezione di una perdita che è anche legata all'esperienza personale, oltre che al ruolo ed al valore che ognuno dà al proprio senso di essere, di esistere e di contare nell'ambito della micro- società che lo circonda o nella grande società a cui appartiene). Da queste considerazioni gli autori dell'articolo prendono le mosse per affermare che **in una "vecchiaia sana" il senso di efficacia psico-fisica globale dipende dal come si è modificato, nel trascorso della vita, il "senso di sé" che, per altro, dipende da sentimenti di intima auto-riflessione e di relazione intra-familiare e sociale.** Sempre più l'uomo diventa un soggetto complesso, olistico, nel quale gli aspetti istintivi, emotivi, affettivi, motivazionali e comunicativi si integrano con quelli cognitivi, intellettivi e razionali che, riflessi nell'esperienza familiare, scolare, lavorativa, sociale ed ambientale, strutturano un vero e proprio "uomo integrato". Di conseguenza, **in base a questo paradigma, la nozione di vecchiaia appare sicuramente ormai tutta da riscrivere**, sia per quanto riguarda le implicazioni sociali, che per l'interpretazione nelle sue complesse valenze che incidono nel campo biologico e in quello psichico, cioè in quelle dimensioni di corpo-mente che in passato erano tenute separate, mentre oggi compongono un unico "oggetto olistico". Il concetto di "salute", sancito dall'O.M.S., si fonda sulla tridimensionalità della persona composta da una sfera biologica (il corpo), una psichica (la mente) ed una relazionale (il Sé). Salute significa equilibrio armonico tra le tre dimensioni. Stare bene è avere un buon rapporto con il proprio corpo, essere in sintonia con se stessi, sentirsi a proprio agio con gli altri. In questo modello, si può parlare di sofferenza, di disagio e, in qualche modo, anche di "malattia" quando il soggetto non riesce più a

preservare il proprio equilibrio olistico; quando una delle tre dimensioni risente di tensioni, di disfunzioni, di disequilibri o di perdita di prospettive: tutto il “sistema uomo” entra in crisi e può sviluppare quadri clinici di patologia.

Passando ad illustrare le **modalità attraverso le quali affrontare una gestione dei processi psichici che possano garantire un invecchiamento “sano”**, gli autori dell’articolo evidenziano la necessità di **integrare due grandi aree problematiche: l’accettazione e l’adattamento**. Esse richiedono l’inevitabile cambiamento nelle abitudini della vita quotidiana e nei rapporti sociali (in relazione ai congiunti e agli amici) e strutturano le dinamiche sottese ai ruoli, all’organizzazione familiare e alle dinamiche socio-lavorative. Come dinamiche mentali, influenzano anche il senso di benessere, la percezione della qualità della vita, l’autocoscienza, l’autostima e, in qualche maniera, influenzano e condizionano le strutture neuro-psichiche ed il processo stesso dell’invecchiamento. Occorre notare che il processo di accettazione è caratterizzato sia da aspetti positivi (che, collegati ai cambiamenti previsti col progredire dell’età, permettono di adeguarsi al nuovo livello di efficienza disponibile e quindi di trarre il massimo profitto che può anche valere un miglioramento di determinate “performances” quali lo sfruttamento delle capacità deduttive relazionate con l’esperienza), sia da aspetti negativi (riassumibili nella rassegnazione alla sensazione di perdita e dall’enfatizzazione del ruolo gregario del vecchio - sia nella vita familiare, sia nella propria “nicchia sociale” di appartenenza- e del calo prestazionale). Dunque **la vecchiaia diventa, sotto il profilo dell’accettazione, una dimensione vitale, caratterizzata da un continuo “sviluppo adattivo”**, concetto che presuppone il mantenimento di capacità propulsive nell’ambito di un “equilibrio omeostatico dinamico- funzionale” che, evidentemente, diventa sempre più problematico da mantenere con il passare degli anni, con il passaggio dalla terza alla quarta età ed oltre. Ne consegue che “essere anziani” non significa per niente “essere malati”, ma semplicemente trovarsi in una tappa della vita nella quale l’individuo deve adattarsi a situazioni fisiche e psichiche personali che continuano a modificarsi e che, di conseguenza, impongono continui adattamenti fisici, psichici e relazionali, vissuti dell’ambito del proprio Sé e nella palestra del mondo circostante sia familiare che sociale.

Per meglio comprendere questi vissuti “critici” gli autori dell’articolo passano a considerare varie situazioni esistenziali che incidono fortemente sulla psiche del soggetto che si avvicina alla vecchiaia. Innanzitutto c’è il momento del ritiro dal lavoro. **Il momento del “pensionamento” è una tappa importantissima nella vita di una persona** e, simbolicamente, segna il passaggio alla vecchiaia o, meglio, alla terza età. Lasciare il lavoro ed entrare in quella che è stata chiamata “età libera” se da un lato permette appunto l’impiego del tempo (divenuto tutto “tempo libero”) in attività appetibili, soddisfacenti e gratificanti, per altro lato spesso viene vissuto solo come “perdita di valore” sia nel piano produttivo ed economico, che in quello del ruolo che presuppone, in ultima analisi, una certa “inutilità sociale”. Questa particolare perdita non deve essere vista solo come una forzata rinuncia alla produttività e quindi al beneficio economico, ma deve essere inserita come situazione complessa che presuppone anche diminuzione di rapporti sociali, delle opportunità per far conoscere il proprio punto di vista, di quel “quid”

narcisistico che ci fa sentire come “insostituibili”. Poi c’è il senso di perdita di un precedente stato di benessere. Questo sentimento è profondamente psicologico dal momento che deriva da una valutazione del proprio atteggiamento e dalla percezione della realtà della vita passata e dell’esperienza degli altri, e si rapporta con una definizione soggettiva della qualità della vita coerente con criteri personali e con la percezione del confronto tra la situazione attuale e quella a cui si aspira, rispecchiando caratteristiche intrinseche dell’individuo, il suo carattere e la sua personalità, messe in relazione con le circostanze esterne della vita; dunque è la risultante di un complesso risultato di fattori intimi ed esterni di maggior o minor pregnanza: è sempre l’autostima che gioca un ruolo predominante sul senso di benessere psicologico. **Altro elemento significativo di cambiamento che si manifesta con il subentrare della vecchiaia è rappresentato da possibili innovazioni nei rapporti familiari.** La famiglia rappresenta il luogo privilegiato ed insostituibile nel quale si risolvono i bisogni primari dell’individuo. Con il pensionamento si ritorna idealmente a verificare la propria dimensione di valore e di potere, oltre che a soddisfare bisogni di protezione e di sicurezza, soprattutto quelli di affetto-appartenenza, presenti in tutto l’arco della vita, ma più forti nella vecchiaia quando si riducono le motivazioni al successo e all’auto-realizzazione. Nel rapporto di coppia si ripropongono i ruoli in quanto si ristabiliscono quell’equilibrio modificato dagli impegni lavorativi; la dimensione “affettiva” viene riproposta con richieste e recriminazioni che mettono a prova il bisogno di autonomia e di indipendenza. Nella famiglia, dunque, si evidenziano schemi relazionali basati sugli assi bisogno-aiuto e dipendenza-autonomia, che portano a reazioni contraddittorie di accettazione e di rifiuto, difficili da conciliare con un “ménage” regolare ed equilibrato. **Infine in coloro che invecchiano c’è la crescente consapevolezza della morte.** Seppure in ciascun uomo ci sia la consapevolezza dell’inesorabilità della morte, egli tende a negarla da un lato in maniera istintiva e, dall’altra, per motivi culturali, dal momento che la nostra società tende ormai a privilegiare tutto quanto sia giovane e “in forma”, emarginando il vecchio o il sostituibile. Il cambiamento di ruolo, indotto dal pensionamento, presuppone la netta presa di coscienza dell’inesorabilità dello scorrere del tempo e della morte che si avvicina (anche se lentamente). La percezione, forse inconscia, di questa realtà ingloba la assunzione di essere sostituiti e spesso si instaura, per questo, una profonda opposizione nei confronti dei giovani, vissuti come usurpatori. E’ questo il tema del desiderio inconscio dell’eterna giovinezza.

Dalla lettura dell’articolo che ho utilizzato per fornire un quadro significativo degli aspetti psicologici che accompagnano l’invecchiamento e la vecchiaia delle persone, si può giungere alla seguente conclusione: **seppure oggi la vecchiaia non debba essere considerata di per sé necessariamente una patologia (patologiche spesso si dimostrano le idee che circolano sulla vecchiaia!), è pur vero che l’avanzare dell’età predispone la persona anziana al rischio di risentire, in maniera più o meno importante, di sentimenti consci ed inconsci legati allo “status” di vecchio, che comprende inattività, solitudine, mancanza di stimoli, noia, frustrazioni, ipocondria e depressione.** Allo scopo di contrastare tale rischio, molti anziani reagiscono con meccanismi adattivi primitivi, negando e minimizzando, oltre che strutturando una “visione mitologica” della vecchiaia sfruttando il valore della saggezza nella figura del “vecchio saggio”, iper-dimensionando il concetto del “tempo liberato” che usufruisce di una totale indipendenza dalle responsabilità, ripescando nella memoria figure di anziani emergenti per meriti artistici, intellettuali ed etici. Ma, se a livello individuale tale valorizzazione può considerarsi indubbiamente un valido meccanismo adattivo, capace di stimolare un’immagine positiva della vecchiaia, è tuttavia vero che tale rappresentazione ha un senso solo per l’anziano che sta bene. E, poiché la condizione anziana copre una

enorme gamma di possibilità (tra lo “star bene” e lo “star male” si colloca un continuum complesso che si sviluppa ad ampio raggio in mille sfumature e particolarità che debbono essere riconosciute, legittimate e gestite) **occorre intervenire socialmente, sviluppando una chiara visione sui fenomeni dell’invecchiamento e della vecchiaia.** Dunque, tra i grandi miti e le false credenze, il miglior tentativo di intervento al riguardo è quello di definire chi sono gli anziani, qual’è il loro ruolo, qual’è il loro stato di salute, e di considerare la loro figura con rispetto, generosità, sensibilità, serietà e lungimiranza.

In Gran Bretagna il problema della solitudine nella quale si trovano a vivere tanti anziani - sono nove milioni le persone che in quel Paese vivono “isolate” e di esse ben due milioni e mezzo soffrono di “solitudine cronica, secondo un rapporto presentato di recente al Parlamento inglese - lo scorso anno ha fatto parlare addirittura dell’esistenza di una vera e propria epidemia *“paragonabile, in termini di gravità sociale, all’obesità e alla demenza senile”*, nei confronti della quale era dunque necessario intervenire con decisione. Nel 2018 è stato creato un “Minister of Loneliness” (ministro della solitudine) con il compito di trovare soluzioni al fenomeno. Questo dicastero, il primo del suo genere al mondo, è stato affidato ad una donna, Miriam Davies, già Sottosegretario per lo Sport e la Società civile. Dopo quasi un anno di studi e ricerche l’inedito ministero ha preparato una sorta di **“decalogo contro la solitudine”** il quale - oltre a riportare una serie di indicazioni e consigli pratici per affrontare il problema da parte degli soggetti interessati, (quali: riprendere un vecchio hobby, darsi al giardinaggio, iscriversi ad una palestra o ad altre strutture che praticano attività motorie di gruppo, partecipare ad un club di lettori o ad un cineforum, ecc.) - ha stabilito tre priorità per il 2019: 1) aprire negli ambulatori di quartiere dei consultori specializzati in tema di solitudine; 2) offrire a chi si sente solo la possibilità di avere visite a domicilio da parte di personale adeguatamente preparato (psicologi); 3) organizzare seminari aventi per oggetto la solitudine e le modalità per farvi fronte, mettendo a disposizione degli interessati materiali informativi sul tema. Il Governo inglese ha anche stanziato un apposito fondo di 20 milioni di sterline per dare concretezza alle attività sopra descritte. Si tratta di una cifra giudicata da molti inadeguata ad affrontare l’entità del problema, tuttavia costituisce un primo segnale di attenzione della classe politica del Regno Unito nei confronti dello stesso. Come tale dovrebbe dare lo spunto per iniziative analoghe anche nel nostro Paese!