

LA VECCHIAIA È VITA A PIENO TITOLO



*Questo opuscolo è stato realizzato grazie al progetto:
Modello CasaPaese: Comunità competenti che
aiutano ad invecchiare bene
Pac Calabria 2007/2013*

Preghiera di un vecchio

Salmo 71



*In te mi rifugio, Signore,
ch'io non resti confuso in eterno.*

*Sii per me rupe di difesa,
baluardo inaccessibile,
poiché tu sei mio rifugio e mia
fortezza.*

*Sei tu, Signore, la mia speranza,
la mia fiducia fin dalla mia giovinezza.*

*Su di te mi appoggiai fin dal grembo
materno,
dal seno di mia madre tu sei il mio
sostegno;
a te la mia lode senza fine.*

*Sono parso a molti quasi un prodigio:
eri tu il mio rifugio sicuro.*

*Non mi respingere nel tempo della
vecchiaia,
non abbandonarmi quando declinano le mie
forze.*



*Tu mi hai istruito, o Dio, fin dalla
giovinezza
e ancora oggi proclamo i tuoi
prodigi.*

*E ora, nella vecchiaia e nella canizie,
Dio, non abbandonarmi,
finché io annunzi la tua potenza,
a tutte le generazioni le tue meraviglie.*

*Mi hai fatto provare molte angosce e
sventure:
mi darai ancora vita,
mi farai risalire dagli abissi della terra,
accrescerai la mia grandezza
e tornerai a consolarmi.*

*Allora ti renderò grazie sull'arpa,
per la tua fedeltà, o mio Dio;
ti canterò sulla cetra, o santo d'Israele.
Cantando le tue lodi, esulteranno le mie
labbra
e la mia vita, che tu hai riscattato.*

“lo individuo quattro motivi per cui la vecchiaia sembra triste: primo, perché allontana dall’attività; secondo, perché indebolisce il corpo; terzo, perché nega quasi tutti i piaceri; quarto, perché non dista molto dalla morte”. A questo giudizio di Cicerone (De senectute), oggi noi potremmo aggiungere un ulteriore motivo che rende penosa la vecchiaia. Ed è questo: **l’era della tecnica ha spiazzato e reso fuori luogo l’adagio che legava vecchiaia e sapienza**, e vedeva nell’anziano il depositario di una memoria, di un’esperienza che lo rendeva elemento fondamentale nel gruppo sociale. La “sapienza dell’anziano” pare relitto di un passato ormai remoto, oppure ancora presente in civiltà non toccate dal progresso tecnologico e informatico che ci paiono ancora più distanti. L’anziano, nel contesto di una società che esalta la produttività, l’efficienza e la funzionalità, si trova emarginato, reso superfluo, inutile, e spesso egli stesso “si sente di peso” ai familiari e alla società. In simile contesto la vecchiaia appare come un passaggio faticoso da una condizione in cui si è definiti dal lavoro o dal ruolo sociale, a una **sorta di zona morta di pura negatività**, la “pensione”, un limbo in cui si è definiti da ciò che non si è più e non si fa più. Per quanto il discorso sulla vecchiaia sia in realtà un discorso plurale che deve diversificarsi in ogni anziano prestando attenzione alle particolari situazioni di salute fisica e mentale in cui ciascuno si viene a trovare, è pur vero che **la vecchiaia è vita**

a pieno titolo, è una fase particolare di un cammino esistenziale, non una mera anticamera della morte. Un dono che può essere vissuto con **gratitudine e nella gratuità**: si è più sensibili agli altri, alla dimensione relazionale, ai gesti di attenzione e di amicizia; inoltre è la grande occasione per operare la sintesi di una vita.

Arrivare a **dire “grazie” per il passato e “sì” al futuro** significa compiere un’operazione spirituale veramente essenziale soprattutto in vista dell’incontro con la morte: l’integrazione della propria vita, la pacificazione con il proprio passato.

La vecchiaia è così il tempo dell’anámnesi, del ricordo, e del racconto: si ha il bisogno di narrare, di dire la propria vita, per poterla assumere vedendola accolta da un altro che la ascolta e la rispetta. E questo racconto può divenire trasmissione di un’esperienza di fede: il **Salmo 71, la “preghiera di un vecchio”**, ne è un bell’esempio. Nell’indubbia decadenza fisica e mentale, nel venir meno delle forze, nella riduzione delle possibilità che la vecchiaia comporta vi è però anche la possibilità di affrontare in modo più diretto le domande che la vita pone, senza le evasioni e le illusioni che le molteplici attività potevano consentire quando si era più giovani.

Che cosa valgo? Che senso ha la vita? Perché morire? Che significano le sofferenze e le perdite di cui l’esistenza è piena? E anche la domanda religiosa, anche la fede può acquisire coscienza e profondità:

“Finché era più giovane, l’uomo poteva ancora immaginarsi di essere lui stesso ad andare incontro al suo Signore. L’età deve diventare per lui l’occasione per scoprire che invece è il Signore che gli viene incontro per assumere il suo destino” (K. Barth). Vi è dunque un *proprium* di ciascuna fase della vita: anche di fronte alla vecchiaia si tratta anzitutto di accettarla pienamente e questo consentirà di non viverla come tempo di rimpianto e di nostalgia, ma di **coglierla come tempo di essenzializzazione e di interiorizzazione** proprio all’interno di quel movimento di “assunzione della perdita” che assimila la vecchiaia a un movimento di *kenosi*, di abbassamento. “Ciò che la giovinezza troverà al di fuori, l’uomo nel suo meriggio deve trovarlo nell’interiorità” (C. G. Jung).

Lì si svela la fecondità possibile della vecchiaia (cf. Salmo 92,15: “Nella vecchiaia daranno ancora frutti, saranno vegeti e rigogliosi”), una fecondità manifestata nella tenerezza e nella dolcezza, nell’equilibrio e nella serenità...E’ il tempo in cui una persona può affermare di **valere per ciò che è e non per ciò che fa**. Ovvio che questo non dipende solamente da lui, dall’anziano, ma anche e particolarmente da chi gli sta intorno e dalla società che può accompagnarlo nel compito di vivere la vecchiaia come compimento e non come interruzione o come fine. Anzi, la vecchiaia è un **momento di verità che svela come la vita sia costitutivamente fatta di perdite**, di assunzione di limiti e di povertà, di debolezze e negatività. La

vecchiaia, ponendo l'uomo in una grande povertà, lo mette anche in grado di cogliersi nella sua verità, quella che si svela al di là di ogni orpello e di ogni esteriorità. Forse non è un caso che, per Luca, il Vangelo si apra con due figure di anziani: Simeone e Anna che riconoscono e indicano Gesù come Messia. **L'anziano fa segno, indica, trasmette un sapere.** Ed è, con la sua vecchiaia pacificamente assunta davanti a Dio e davanti agli uomini, un segno di speranza e un esempio di responsabilità”.

Tratto da: *Enzo Bianchi, Vecchiaia. In: Le parole della spiritualità, Rizzoli, Milano, 1999, p. 197-200*

PREMESSA

Aver cura delle vite umane, dell'ambiente, dell'abitare e della società nel suo insieme, sono necessità, potenzialità e desideri lavorativi di tante donne e via via anche di uomini. E così aumentano, oggi, le funzioni e le professioni che si richiamano alla cura e che si fondano sulle competenze relazionali e sulle parole "che possono nutrire" e a volte "guarire" in continuità con l'opera materna.

*Ma aver cura di chi e di ciò che ci sta vicino presuppone l'aver cura di noi stesse e di noi stessi. Darsi tempo per sé, sostare, interrogare motivazioni e azioni; scambiare con altri e altre; scoprire pratiche ed esperienze di donne e uomini che possono illuminarci e fortificarci sono dimensioni e contenuti che avete avuto la fortuna di conoscere in questo percorso di formazione che mi auguro sia stato per voi non solo un accumulo di teorie ma principalmente un percorso di crescita personale e interiore. **Un essere umano diventa persona nel momento in cui assume e trova la sua unicità.** Possiamo dire che si diventa persona quando si riesce a trovare dentro di sé quel tratto che risponde al nome di vocazione. L'unicità, la nostra unicità, sarebbe quella di riuscire ad arrivare il più vicino possibile all'intuizione che si chiama vocazione, che ci chiama a fare e ad essere in un certo modo, tale per cui non possiamo essere confusi con nessun altro né precedente, né*

successivo, né contemporaneo a noi. Non Significa che la propria unicità potrebbe essere anche quella di fare il mendicante, ma che bisogna rivedere il concetto: chi è da salvare, chi è da aiutare, il come e il perché. Questa è la questione che sta a monte del problema della pratica dell'ascolto, perché è lì che si deve andare per uscire dall'onnipotenza della missione del salvatore o della salvatrice.

Questo opuscolo ti aiuterà nei tuoi momenti di formazione a capire la persona anziana nella sua autentica ricchezza e unicità. A comprendere che ogni ruga sul suo volto rappresenta un'esperienza, un percorso, una vita che occorre riconoscere, sostenere e validare. Un dono non scontato, un momento di verità, un tempo da vivere non più all'insegna del fare ma dell'essere, e attraverso il quale arrivare a «dire "grazie" per il passato e "sì" al futuro» che ancora si può dischiudere.

1 “MA DAVVERO SONO VECCHIO?”

“L’invecchiamento è una delle caratteristiche dell’essere umano; fin dalla nascita il nostro organismo è soggetto al processo di invecchiamento, a partire dalla sua più piccola struttura interna, fino agli strati più superficiali dell’epidermide. Il trascorrere degli anni, però, non investe solo aspetti organici e fisiologici, ma genera cambiamenti anche a livello personale, cognitivo e relazionale, contribuendo a creare un’identità in continuo sviluppo e trasformazione fra adeguamento e rinnovamento. L’adeguamento riguarda principalmente la capacità dell’uomo di sapersi adattare alle situazioni di cambiamento, che dipendono da fattori interni o esterni. A fronte di questi cambiamenti, l’uomo è sollecitato a rinnovarsi e innovarsi, attivando le proprie capacità per vivere all’interno di contesti più strutturati, soprattutto per un pensiero dinamico e flessibile.” (Deluigi, 2014, p. 14).

Ma cosa s’intende invecchiare in maniera adeguata? Si intende poter, voler, saper e dover invecchiare bene. “**Poter invecchiare bene** si riferisce primariamente alle condizioni ambientali che garantiscano al soggetto contesti sani e salubri, in modo da consentire il pieno sviluppo dell’organismo e un buono stato di salute, pur con la perdita inevitabile di qualche autonomia.” (Deluigi, 2014, p. 1). “**Voler invecchiare bene**, invece, fa riferimento principalmente al desiderio evolutivo

del soggetto che accompagna il suo percorso di crescita e i passaggi cruciali dell'esistenza, tra sviluppo continuo e transizioni. Il volere indica la tensione dell'uomo verso la crescita permanente, consapevole, coerente e disposta a vivere nel cambiamento. Significa essere pronti a compiere e a subire delle trasformazioni" (Deluigi, 2014, p. 2). **"Saper invecchiare bene** indica la necessità di coltivare attitudini, capacità, competenze che sostengano il soggetto anziano nelle sue trasformazioni e, allo stesso tempo, garantiscano un nucleo identitario che, seppur flessibile, possa sempre riconoscersi nella continuità... significa investire sull'educazione, sulla formazione e sull'autoformazione in modo da rendere il soggetto attivo" (Deluigi, 2014, p. 2). **"Dover invecchiare bene** richiama non solo alla dimensione del rispetto per sé stessi, ma anche alla necessità di essere un elemento significativo all'interno dei legami interpersonali che vedono coinvolte le sfere della famiglia e del contesto sociale di riferimento, Significa dilatare la visione dell'invecchiamento come questione che non riguarda solo il singolo, ma che è sempre più parte costitutiva delle realtà sociali odierne" (Deluigi, 2014, p. 3)

Le classificazioni dell'età anziana

Generalizzando, si tende a suddividere la vecchiaia in quattro fasi: quella del vecchio giovane, dai 60 ai 69 anni, che oggi viene chiamata anche tarda adultità; quella del vecchio di mezza età, dai 70 ai

79 che oggi comprende la terza età; quella del vecchiovicchio, dagli 80 agli 89 anni e quella del vecchio molto vecchio, oltre i 90 anni. È evidente che man mano che aumentano le aspettative di vita cambiano anche le caratteristiche che connotano ogni singola stagione e si realizza un'apertura verso nuovi campi di attività educative e conoscitive. La suddivisione per fasce d'età è molto importante, offre alcuni riferimenti principali e mette chiaramente in luce come la parola anziano racchiuda al suo interno una popolazione eterogenea. Ma purtroppo sul piano organizzativo può dar luogo a stereotipi e convinzioni sociali, che non tengono conto delle caratteristiche individuali del singolo individuo. Trovare una definizione univoca del termine anziano non è cosa semplice. Spesso di fronte a questa fase della vita sussistono differenti classificazioni delle fasce d'età che la compongono; ciò può generare delle ambiguità e dare luogo a degli stereotipi che connotano la vecchiaia.

L'anziano nella società di oggi

Viviamo in una società dove viene esaltata la produttività, la velocità e viene spesso trascurata l'esperienza e la capacità di giudizio dell'anziano che non può reggere un tale ritmo di vita. Dobbiamo recuperare la dimensione di un tempo e ricordarci l'antico detto che quando muore un anziano è come se bruciasse una biblioteca” (Viganò, 2014, p. 190).

Attualmente persistono prospettive contrastanti in questa fase della vita. La visione della società si connota per aspetti tutt'ora negativi, ma anche a dati reali che dimostrano un miglioramento della qualità di vita e la possibilità di un ruolo partecipe nella società degli anziani. Persistono stereotipi sulla vecchiaia che viene rappresentata dalla malattia, dalla debolezza e dalla solitudine nonostante il ruolo attivo che rivestono gli anziani e il prolungarsi delle aspettative di vita. Questo ha delle ripercussioni nella qualità di vita degli anziani e in ambito economico. È necessario contrastare la visione negativa dell'anziano con la promozione di una cultura e di conoscenze concrete rispetto l'anzianità, in quanto processo che accumuna tutte le persone. Ciò significa che il processo di invecchiamento può iniziare molto presto e che, come suggeriscono alcuni studi, coinvolge tutto l'arco della vita di un individuo.

La realtà dell'invecchiamento, soprattutto nelle prime fasi del pensionamento, mostra l'anziano sempre più attivo e partecipe, e anche dal punto di vista del significato sociale, è diffusa la considerazione della vecchiaia come nuova stagione della vita, in cui rinnovare aspirazioni e aspettative.

2. I CAMBIAMENTI FISICI, LAVORATIVI E SOCIALI NEGLI ANZIANI

Il cambiamento è una costante di tutte le fasi della vita.

Nell'anziano vi sono diversi cambiamenti che interessano le varie dimensioni dell'individuo. Vi sono cambiamenti a livello fisico e psicologico, a livello lavorativo con il pensionamento e con conseguente cambiamento del ruolo sociale e familiare. “Il cambiamento e il miglioramento del soggetto avvengono infatti in tutto il corso della vita nella ridefinizione e ri-creazione dell'identità personale, senza che tali azioni comportino un tradimento del proprio essere. Quest'ultimo evento può però caratterizzare l'anziano di oggi, il quale, in una società che aspira al perenne mantenimento dei canoni giovanilistici, tenta, a volte in modo patetico, di mascherare il proprio vissuto, privando così se stesso e gli altri della saggezza.” (Benetton, 2014, p. 126). I cambiamenti possono creare disagio nell'anziano che necessita di un adattamento in tutte le sfere della sua vita.

Impara a rileggere il mio corpo

Nell'età anziana vi sono numerosi **cambiamenti fisici** considerati nella norma.

Vi è una riduzione della massa magra, muscolare e scheletrica, dell'acqua corporea totale con tendenza alla disidratazione e invece aumenta la


percentuale di tessuto adiposo. A livello uditivo perdita della sensibilità dell'udito verso le alte frequenze riduzione della capacità di riconoscere le parole. Poi vi è una riduzione della percezione degli odori e a livello oculare aumenta il tempo di riflessi pupillari (costrizione, dilatazione), aumenta l'incidenza di cataratta e la presbiopia. Vi è la menopausa, la riduzione secrezione degli ormoni e aumenta il rischio di frattura. Nell'apparato gastrointestinale aumenta il tempo di transito e vi è la tendenza alla stipsi e alla diarrea. Vi è la riduzione della funzione delle cellule del sistema immunitario. A livello cardiaco aumentano i tassi di fibrillazione atriale. Nelle articolazioni vi è la tendenza all'artrosi e la perdita di elasticità dei tessuti. Vi è la riduzione del flusso ematico renale e modificazioni dei livelli dei farmaci con aumento del rischio di conseguenti effetti collaterali. A livello cellulare vi è una riduzione della capacità ossidativa con aumento del rischio di cancro. I cambiamenti nella sfera fisica possono creare disagio, andare ad incidere sull'immagine di sé, ridurre la qualità di vita nel soggetto anziano e avere una forte influenza sulla dimensione psicologica. "Nell'età anziana è necessario rileggere il proprio corpo, prendere atto delle proprie forze e delle modifiche della psiche. Chi non riesce o non è aiutato a capire questa grande rivoluzione del proprio essere fisico e psichico, va incontro al declino: la staticità, la lentezza del movimento." (Viganò, 2014, p. 190) pertanto è

necessario “riuscire a collocarsi tra i numerosi transiti e passaggi cui siamo sottoposti nel tempo, attraverso una formazione continua all’invecchiamento e alla cura di sé, che renda l’uomo in grado di vedersi riflesso nello specchio della vecchiaia con le sue debolezze, limiti e fragilità, ma anche, allo stesso tempo, sappia riconoscersi altresì come parte attiva del proprio cambiamento. Un processo, questo, che richiama alla necessità di educarsi e di educare a diventare persone anziane, attraverso la conoscenza di sé, le relazioni con gli altri, le interazioni con i contesti di appartenenza.” (Deluigi, 2014, p. 40). Gli anziani più attivi tendono a percepirsi in buona salute rispetto agli individui meno partecipi e la condizione di salute è legata allo status socioeconomico “ad esempio in base al titolo di studio, coloro che ne posseggono uno di basso livello manifestano condizioni di salute peggiori” (Raimondi, 2012, p. 130).

Sono pensionato, non emarginato

Vi è un cambiamento anche a livello di ruolo lavorativo e sociale determinato dal pensionamento. Il pensionamento è un passaggio, la fine di un periodo della propria vita. “Con l’uscita dal mondo del lavoro si perde il proprio ruolo produttivo, vissuto per un lungo periodo; vengono meno le routine di riferimento, così pure la nostra rappresentazione. Nella fase di passaggio... il rischio è che si amplifichi la visione delle caratteristiche di

fragilità, di dipendenza e di bisogno, a fronte di una presenza ancora potenzialmente attiva, tutt'altro che improduttiva e in grado di mettere a fuoco nuovi progetti.” (Deluigi, 2014, p. 29). Questa fase della vita può creare preoccupazione nella persona a livello economico: “il pensionamento è un passaggio critico per l’anziano a cui viene a mancare un reddito che assicura il normale benessere della famiglia.” (Vergani & Shiavi, 2015, p. 21). “La vecchiaia, a causa del venir progressivamente meno delle operazioni di garanzia e riequilibrio del welfare state, potrebbe tornare ad essere, in alcune sue importanti componenti, una condizione di vita caratterizzata da forme, anche forti, di povertà/ esclusione/ marginalità.” (Tramma, 2013, p. 22). Inoltre, può incidere negativamente a livello psicologico con la riduzione delle relazioni sociali e l’isolamento dovuto all’impossibilità di essere ancora un soggetto produttivo e con un ruolo definito nella società. Il pensionamento determina un cambiamento non solo in termini di produttività ma di ruolo e potere sociale. Questa fase della vita non corrisponde al termine della progettualità individuale perché si possono perseguire nuovi obiettivi. È indispensabile trovare una soluzione e dare supporto alla persona in questo rito di passaggio grazie all’educazione permanente. Quest’ultima permette all’anziano di valorizzare le proprie risorse e di contribuire alla vita della società mediante un ruolo attivo, “...l’invecchiamento attivo acquista una valenza più



ampia, legata al concetto di partecipazione in tutti gli ambiti, alla vita economica, sociale, culturale, spirituale e civile, non soltanto alla capacità di essere fisicamente attivi o di partecipare alle forze di lavoro.”

3. COME CAMBIAMO NEL NOSTRO TEMPO

Percezione

La percezione, che può esprimersi secondo le varie modalità sensoriali (visiva, acustica, tattile, olfattiva, gustativa ecc.), è un’attività cognitiva complessa in cui è possibile distinguere almeno due livelli: il processo primario, il momento cioè della formazione dell’oggetto visivo (o acustico, o tattile ecc.) mediante cui lo stimolo sensoriale viene organizzato e segmentato ed il processo secondario che comprende le varie operazioni più intellettive di categorizzazione, significazione, interpretazione che la mente compie sui risultati della segmentazione primaria.

Nell’invecchiamento visivo, acustico ecc., rispetto al processo primario, si rileva un decadimento imputabile ad un’alterazione delle attività psicofisiche legate alla modificazione strutturale degli organi di senso. A quest’ultima, tuttavia, non corrisponde necessariamente una riduzione della funzione corrispondente. Grazie all’intervento di

processi di natura centrale, infatti, l'interpretazione degli stimoli prossimali è favorita dall'instaurarsi di fenomeni di vicarianza che compensano la ridotta efficienza di natura periferica.

In altre parole, la presenza di tendenze involutive e regressive a carico degli organi sensoriali periferici dovute all'avanzare dell'età è contrastata dallo sviluppo di tendenze di natura stabilizzante o progressiva a carico del sistema nervoso centrale ("plasticità cerebrale").

Tale funzione compensativa del sistema nervoso in generale, e del cervello senile in particolare, è facilitata se, come ora vedremo, nell'ambiente in cui vive l'anziano operano stimoli e motivazioni adeguate.

Percezione e creatività

L'invecchiamento comporta un restringimento delle funzioni cognitive ed una progressiva riduzione delle attività sensoriali e motorie. Se il realizzarsi di questi fenomeni limita l'ambito delle attività psichiche dell'anziano nell'area ristretta in cui tali attività si svolgono, esse possono conservare un elevato livello quantitativo e qualitativo. Ciò in funzione dei sopra citati meccanismi di costanza che impediscono a lungo ai deficit periferici e sensoriali, che progressivamente si accumulano, di interferire sui processi cerebrali centrali.

I meccanismi di vicarianza consentono di sfruttare sino a tarda età le possibilità determinate dalla

plasticità cerebrale, rallentando l'involutione fisiologica se si verificano alcune circostanze e se non se ne verificano altre. Se, infatti, il cervello viene costantemente sollecitato da input capaci di mantenere elevato il suo tono, se persistono le interazioni con le componenti più giovani della popolazione e soprattutto con i propri familiari, se la persona ha la possibilità di svolgere un'attività che la interessi e le consenta di sentirsi utile e se può continuare a vivere nel suo ambiente abituale, allora è più probabile che si verifichi la vicinanza delle funzioni.

Nel funzionamento cognitivo dell'anziano sono ancora presenti fluidità, flessibilità, originalità ed elaborazione, fattori principali del pensiero divergente e creativo. L'anziano, infatti, dispone ancora della possibilità di produrre una elevata quantità di idee nuove e originali; di passare da una categoria di idee ad un'altra; di elaborare le informazioni con ricchezza di particolari e dettagli. Lo svolgimento di un'attività creativa può contribuire a facilitare l'andamento regolare del processo di invecchiamento.

Memoria

Gli anziani mostrano un calo significativo delle abilità di memoria e questo calo è particolarmente evidente al crescere della complessità o della quantità di elaborazione necessaria allo svolgimento del compito di memoria. La memoria a breve termine o di lavoro (intesa come struttura

cognitiva capace di mantenere e contemporaneamente elaborare le informazioni) risulta essere la struttura più sensibile agli effetti dovuti all'invecchiamento. Il declino mnemonico è probabilmente dovuto ad un calo di efficienza del sistema nel suo insieme, collegato ad una riduzione di risorse cognitive (velocità di elaborazione - capacità del sistema memoria di lavoro - capacità attentive).

Pensiero

Le indagini sperimentali in tema di capacità intellettive ed invecchiamento hanno rilevato che diminuzioni statisticamente significative nelle prestazioni intellettive si registrano a partire dalla fine della sessantina. Più precisamente, la velocità nel riconoscimento percettivo e l'abilità numerica iniziano a decrescere a partire dai 50 anni, il ragionamento induttivo e l'orientamento spaziale a partire dalla fine della sessantina, abilità verbale e memoria verbale verso la fine dei settanta anni (*Ratti e Amoretti, 1991*).

I cambiamenti cognitivi dell'anziano sono lenti. Trasformazioni sostanziali intervengono nella tarda senilità e riguardano capacità che non sono centrali per l'esperienza quotidiana della persona. Appare un pronunciato declino nelle abilità legate alle relazioni spaziali e al pensiero astratto; risulta invece una stabilità o un declino di minor entità nella fluidità verbale e nel vocabolario mentale. Si rileva, infine, che la maggior parte dei

peggioramenti dovuti all'invecchiamento si verifica in condizioni di stress, con compiti complessi, in situazioni di sfida cognitiva che richiedono una attivazione da parte dell'anziano di capacità "di riserva" (*Perlmutter e Hall, 1992*).

L'intelligenza cristallizzata (abilità trasmesse dalla cultura che intervengono nella formazione di concetti, nel ragionamento logico, nel giudizio sociale, nella scoperta di analogie e nella costruzione di associazioni) non declina fino ad età molto avanzate, anzi migliora fino alla sessantina per l'effetto cumulativo dell'esperienza acquisita dall'individuo. **L'intelligenza fluida** (abilità non trasmesse dalla cultura come il riconoscimento delle relazioni spaziali, il ragionamento induttivo ecc.), invece, risente dello stato neurologico dell'individuo e il suo declino inizierebbe tra i 40 e i 50 anni secondo alcuni, verso i 65 anni secondo altri.

Nessun individuo fino agli 80 anni manifesta un declino generale in tutti gli aspetti misurati del funzionamento cognitivo. Verosimilmente l'ottimizzazione dei processi intellettivi in tarda età implica un mantenimento selettivo di alcune abilità e non di altre.

In conclusione, la questione se l'intelligenza sia soggetta a declino, rimanga stabile o aumenti con l'avanzare dell'età, dipende dall'aspetto dell'intelligenza che viene preso in considerazione. Se per i compiti di pensiero astratto il declino incomincia nella prima età adulta, nei compiti di

tipo pratico, vicini a quelli della vita quotidiana, si ha invece un miglioramento delle prestazioni fino alla media maturità, periodo a partire dal quale insorge il declino (**Rogers, Wisk e Walker, 1996**).

Le abilità rispetto alle quali l'individuo ha raggiunto un elevato livello di expertise o che sono ampiamente praticate non sono soggette a declino con l'avanzare dell'età.

Il declino neurofisiologico che insorge dopo la prima maturità non è di entità tale da annullare i benefici nelle prestazioni provenienti dall'esperienza accumulata. Ad invecchiamento inoltrato, invece, l'esperienza e la pratica quotidiana di certe funzioni non sarebbero sufficienti a contrastare tale declino.

Cambia, infine, il modo con cui l'individuo anziano ristruttura la situazione problematica (stile cognitivo) relativamente a situazioni di tipo socio-emotivo o di vita quotidiana.

Affettività

Insieme ai processi cognitivi, l'emozione influenza la percezione e l'elaborazione delle informazioni, la facilitazione o l'inibizione dei processi di memoria e di decisione e le espressioni linguistiche. È possibile distinguere all'interno degli studi di gerontologia relativi alle emozioni diverse impostazioni.



4. QUEL PUNTO FERMO CHE SI CHIAMA EMOZIONE

Si, gli anziani esprimono emozioni. Come individui di tutte le età, gli anziani hanno una ricca gamma di emozioni che possono sperimentare e manifestare. Queste emozioni includono gioia, tristezza, rabbia, paura, affetto, gratitudine e molto altro.

Tuttavia, è importante riconoscere che il modo in cui gli anziani esprimono le emozioni può variare notevolmente da persona a persona. Alcuni anziani possono essere aperti nel condividere i propri sentimenti, mentre altri potrebbero preferire una maggiore riservatezza. Ciò può dipendere da vari fattori, tra cui la personalità, le esperienze di vita, la salute fisica e mentale, e l'ambiente sociale in cui si trovano.

In alcuni casi, gli anziani potrebbero affrontare sfide specifiche legate all'invecchiamento, come la perdita di amici o familiari, la gestione di condizioni mediche croniche o la riduzione delle opportunità di partecipazione sociale, che possono influire sul loro benessere emotivo.

Essere consapevoli delle espressioni facciali, del linguaggio del corpo, del tono di voce e delle parole utilizzate può aiutare a comprendere meglio lo stato emotivo degli anziani. Inoltre, offrire un ambiente di supporto, dove gli anziani si sentono

liberi di esprimere le proprie emozioni senza giudizio, può essere importante per il loro benessere emotivo.

In molte culture, l'attenzione alle emozioni degli anziani è considerata essenziale per fornire cura e supporto adeguato. Ascoltare con empatia e rispetto, e offrire opportunità per la connessione sociale e il coinvolgimento in attività significative, può contribuire positivamente al loro benessere emotivo e generale.

RICORDA

- Le persone più anziane sono capaci di condivisioni empatiche più frequentemente dei giovani (teoria della risposta empatica di Smither).
- Quando si avverte una forte emozione ha luogo un processo antagonista che genera un tipo di emozione opposta, permettendo così all'organismo di smorzare risposte emotive troppo forti o che si discostino troppo dalla neutralità. Questo sistema di contenimento potrebbe avere un forte significato adattivo anche durante l'invecchiamento.
- Gli anziani mantengono la loro serenità rinunciando spontaneamente alle attività e agli impegni sociali (teoria del disimpegno di Cumming e Henry).

- Il livello di soddisfazione di vita di un anziano è altamente correlato alla partecipazione alla vita sociale (teoria dell'attività).
- Un invecchiamento sereno deve accompagnarsi all'assunzione di nuovi ruoli ed allo svolgimento di nuove attività (teoria del ruolo).
- Nell'età senile l'affettività si concentra sulle situazioni personali con ampi riferimenti al passato.

Ascoltali. Spendi del tempo semplicemente ascoltando l'anziano. Possiamo avere molte storie ed esperienze da condividere. Il semplice atto di ascoltare può far sentire loro di valore e apprezzati. Ascoltare un anziano va oltre il semplice atto di sentire le parole che pronunciano. Significa impegnarsi attivamente nel processo di comunicazione, mostrando rispetto, empatia e interesse genuino per le loro esperienze, pensieri e sentimenti.

Quando sei di fronte ad un anziano sperimenta l'**ascolto attivo** ossia quel modo di comunicare che implica una partecipazione consapevole e impegnata nella comprensione del messaggio dell'altro. Questo tipo di ascolto va oltre il semplice atto di sentire le parole e include una serie di comportamenti che dimostrano interesse, attenzione e rispetto per chi sta parlando. Mantieni il contatto visivo per dimostrare attenzione e

interesse. Il contatto visivo è un potente indicatore di coinvolgimento. Utilizza segnali non verbali indica che si è attenti alla conversazione.

RICORDA:

1. Presenza Mentale:

- Essere completamente presente nella conversazione, senza distrazioni mentali. Concentrarsi sul messaggio dell'altro senza pensare a risposte o interruzioni.

2. Contatto visivo:

- mantenere il contatto visivo durante la conversazione. Questo dimostra attenzione e interesse per l'altro individuo.

3. Mostrare Segnali di Ascolto:

- Utilizzare segnali non verbali, come inclinare leggermente la testa, sorridere o fare piccoli gesti di conferma, per indicare che stai seguendo attivamente la conversazione.

4. Ascoltare Senza Giudicare:

- Sospendere il giudizio e accogliere apertamente le opinioni e le esperienze dell'altro, anche se non sei d'accordo.

L'ascolto attivo implica accettazione e rispetto delle diverse prospettive.

5. Rispondere in modo adeguato:

- Rispondere in modo appropriato al messaggio dell'altro. Questo può implicare riflessioni, domande di approfondimento o espressioni di comprensione ed empatia.

6. Ripetere o parafrasare:

- Ripetere o parafrasare ciò che hai udito per verificare la comprensione e indicare che stai seguendo attentamente. Ad esempio, puoi dire: "Quindi, quello che stai dicendo è..."

7. Postura Aperte e Rassicuranti:

- mantenere una postura aperta e rassicurante. Evitare posizioni chiuse o segnali di impazienza, che potrebbero ostacolare la comunicazione.

8. Evitare interruzioni:

- Evitare di interrompere l'anziano durante la comunicazione. Dare spazio per esprimere completamente i pensieri e le idee prima di rispondere.

9. Essere Aperti alle Emozioni:

- Accogliere e riconoscere le emozioni dell'altro senza giudicare o minimizzare. Mostrare comprensione e sostegno emotivo quando necessario.

10. Focalizzarsi sul messaggio principale:

- Identificare il messaggio principale e le preoccupazioni dell'altro. Questo aiuta a evitare distrazioni e a concentrarsi sugli aspetti più rilevanti della conversazione.

11. Chiedere Domande di Approfondimento:

- Porre domande aperte e di approfondimento per stimolare ulteriormente la comunicazione e ottenere una comprensione più approfondita.

L'ascolto attivo è un elemento chiave nelle relazioni interpersonali, sia a livello personale che professionale. Favorisce una comunicazione efficace, costruisce relazioni più forti e promuove la comprensione reciproca.

Presta Attenzione. Dedica del tempo e sforzo per concentrarti sulla persona anziana quando sta parlando. Elimina le distrazioni e dimostra con il tuo comportamento che la loro voce è importante.

Prestare attenzione a un anziano richiede non solo ascolto attivo, ma anche considerazione per le loro esigenze fisiche ed emotive.

Ecco alcuni suggerimenti su come prestare attenzione a un anziano:

1. Sii Presente Fisicamente: Riduci le distrazioni e cerca di essere presente fisicamente quando interagisci con un anziano. Evita di guardare il telefono o essere distratto da altri impegni.

2. Rispetta il suo Ritmo: - Sii consapevole del ritmo della conversazione. Gli anziani potrebbero richiedere più tempo per esprimersi, quindi evitare di interrompere o di essere troppo veloci nella comunicazione.

3. Sii Empatico: - Cerca di comprendere le emozioni dell'anziano. Esprimi empatia e mostra compassione per le loro esperienze e sentimenti. Cerca di capire le emozioni e le prospettive dell'anziano. Esprimi empatia per le loro esperienze e dimostra che le loro sensazioni sono riconosciute e valide.

4. Adatta il Linguaggio: - Adatta il tuo linguaggio alla comprensione dell'anziano. Usa un linguaggio chiaro e semplice, evitando tecnicismi o frasi complesse.

SII GENTILE

La gentilezza è un modo di essere e agire che si basa sulla premura e il rispetto verso gli altri. Essa si manifesta attraverso azioni, parole e atteggiamenti che cercano di contribuire al benessere delle persone intorno a noi. La gentilezza include aspetti come l'empatia, la compassione, la pazienza e la generosità. Essere gentili implica anche il riconoscimento della dignità di ciascun individuo e la volontà di creare connessioni positive con gli altri. Questo atteggiamento può influenzare positivamente la relazione con gli anziani e si può esprimere attraverso gesti semplici, come un sorriso, un gesto di cortesia e può avere un impatto significativo sulla felicità e sulla qualità delle interazioni quotidiane. La gentilezza nella cura è un elemento cruciale per fornire assistenza umana, rispettosa e compassionevole. Quando si tratta di prendersi cura degli altri, specialmente degli anziani o di coloro che necessitano di cure a lungo termine, la gentilezza svolge un ruolo fondamentale nel creare un ambiente di supporto e nel migliorare la qualità della vita.

ABBI DIGNITA' PER NOI

La dignità personale è il tessuto sottile che riveste l'essenza di ogni individuo, una trama intricata che intreccia il valore intrinseco di ogni essere umano. È il riconoscimento che, indipendentemente dalle circostanze, ciascun individuo porta con sé una

preziosa dignità che va oltre l'apparenza esteriore o le etichette sociali.

In questa sinfonia umana, la dignità personale che dovrai manifestare nei confronti di una persona anziana, si manifesta attraverso il rispetto per l'unicità della sua persona, perché ognuno di noi è una combinazione unica di esperienze, sogni, e sfide, e la dignità risiede proprio nel riconoscere e onorare questa diversità. Nel rispetto per la persona che hai di fronte, la dignità fiorisce come un fiore prezioso che si apre alla luce della comprensione e della considerazione reciproca.

LA NOSTRA GRANITICA FRAGILITA'

Le persone anziane sono persone fragili. La fragilità negli slogan mondani dominanti è l'immagine della debolezza inutile e antiquata, immatura e malata, inconsistente e destituita di senso. Mentre è invece nella fragilità che si nascondano i valori della sensibilità e della delicatezza, della gentilezza e della dignità dell'intuizione e dell'invisibile che sono parte della vita, e che ci consentono di immedesimarci negli stati d'animo e nelle emozioni, nei modi di esseri esistenziali degli altri da noi. È un tratto intrinseco della nostra esistenza, un delicato intreccio di esperienze, emozioni e debolezza che caratterizza il viaggio attraverso la complessità della vita. È un concetto che si snoda attraverso varie dimensioni, influenzando la nostra salute

fisica, la nostra psiche, le relazioni interpersonali e la nostra percezione del mondo.

Gli anziani, di cui ti prenderai cura sono un mosaico unico di esperienze, debolezze e desideri e speranze. Una vita intessuta con i fili sottili della loro storia personale. La trama di questo tessuto umano è intrecciata dalle gioie inaspettate e dalle delusioni dolorose che hanno costellato il loro cammino. Gli anziani sono portatori di cicatrici invisibili, segni tangibili delle sfide che hanno superato e delle lezioni che hanno imparato lungo la strada della vita.

I loro desideri sono come fiammelle accese nel buio, guida luminosa che li spinge a esplorare e a cercare continuamente un significato. Ogni loro desiderio è la testimonianza della stretta voglia di connessione, realizzazione e di amore. Ascoltando i loro sogni e le loro aspirazioni, possiamo costruire ponti tra il loro presente e un futuro che immaginano ancora con speranza.

Il collage della loro umanità è complesso e ricco di sfumature. Le esperienze che plasmano il loro essere sono varie e spesso imprevedibili, ma sono queste che li rendono individui unici e irripetibili. Attraverso la fragilità manifesta delle loro vite, scopriamo la bellezza della compassione e della solidarietà. Nelle loro debolezze, possiamo trovare la forza di accettarci reciprocamente come esseri umani e di costruire così legami autentici.

Così, come mosaici unici e preziosi, ci intrecciamo gli uni negli altri, creando un quadro collettivo che celebra la diversità e la bellezza della nostra umanità con tutte le sue imperfezioni. In questa intricata tela di esperienze, debolezze e desideri, ritroviamo la nostra vera essenza e la capacità di condividere il viaggio della vita insieme agli anziani con empatia e gratitudine.

5. QUELLA SESSUALITÀ CHE È IN NOI

Il corpo, quale asse portante della soggettività e della sessualità, si trasforma durante il processo di invecchiamento. Se nell'infanzia, nell'adolescenza e nella vita adulta costituisce una mediazione potente tra l'io e gli altri, il medium che introduce nel mondo, nella vecchiaia, invece, viene percepito come un ostacolo sia sul piano funzionale che su quello estetico. Il corpo che invecchia passa da uno stato nel quale è sostegno a quello in cui deve essere sostenuto e si trasforma in organo che rimanda a se stessi ed agli altri l'irreversibilità del tempo e della morte.

L'invecchiamento non determina necessariamente una perdita irreversibile delle capacità e delle funzioni sessuali. Una persona sana mantiene, limitatamente al piano fisiologico, un'efficienza sessuale mediamente fino all'età di 70/75 anni (Barucci, 1990). Esistono, tuttavia, notevoli

variazioni individuali che impediscono di tracciare un profilo della sessualità "normale" nella persona che invecchia. L'efficienza della funzione è in relazione con due livelli difficilmente separabili: la funzionalità fisiologica da una parte ed il vissuto psicologico dall'altra.

In generale dal punto di vista funzionale le modificazioni fisiologiche interessano i quattro stadi dell'atto sessuale descritti da Master e Johnson (1967). In particolare, si riscontrano cambiamenti nelle due fasi iniziali di eccitamento e di plateau. Nell'uomo l'erezione (prima fase) avviene con ritardo e si mantiene per qualche minuto; la durata della seconda fase tende a prolungarsi con un ritardo dell'eiaculazione. Nelle altre due fasi di orgasmo e risoluzione si hanno una minor quantità di liquido spermatico, una diminuzione dell'energia e delle contrazioni espulsive, una rapidità della detumescenza ed un prolungamento del periodo refrattario.

Nella donna sono state rilevate un ritardo ed una diminuzione della lubrificazione vaginale nella prima fase ed una diminuzione di espansione della vagina e del numero delle contrazioni ritmiche vaginali e della muscolatura pelvica nella seconda e terza fase.

Le variazioni fisiologiche sono interdipendenti con la dimensione psicologica.

Nella persona adulta si attenua l'efficacia della stimolazione ideativa e immaginaria e sono necessari stimoli più concreti e materiali così come,

per effetto dell'esperienza, si può sviluppare la capacità di un maggior controllo nello svolgersi dell'atto sessuale.

Le modificazioni fisiologiche riscontrabili in età avanzata possono influire sul comportamento sessuale e favorire l'insorgenza di alcuni disturbi che si sviluppano a seguito di reazioni emotive inadeguate di tipo ansioso o fobico: nel maschio impotenza secondaria e incapacità eiaculatoria, nella donna disfunzioni orgasmiche, dispareunia e vaginismo.

Nell'analisi dei fattori che determinano in età senile una diminuzione o una totale sospensione dell'attività sessuale, si sottolinea l'importanza di dinamiche psicologiche come il senso di colpa e di vergogna per avere ancora esigenze e pulsioni sessuali, spesso intensificate e supportate dal pregiudizio radicato quasi universalmente che gli anziani non siano capaci di vita sessuale.

Le persone che invecchiano hanno una reale difficoltà nel verbalizzare e nel comunicare problemi concernenti la sessualità, per riservatezza o vergogna, sopportando così sofferenze e timori che potrebbero essere ridimensionati o risolti con adeguate informazioni e consultazioni.

Un'altra modalità è rappresentata dal sentimento di avversione con cui gli anziani tendono a considerare la loro sessualità come sgradevole, grottesca, incongrua e socialmente riprovevole.

In generale, il più piccolo segno di deficienza funzionale, una qualunque difficoltà sociale o

relazionale, ogni presa di posizione ostile dell'ambiente, sembrano essere rapidamente sfruttati dagli anziani per permettere una ritirata sessuale.

L'anziano comunque è spesso capace di un'elaborazione positiva della propria sessualità di fronte all'invecchiamento. Egli può rendersi conto, infatti, che la sessualità costituisce una forma di continuità nella più estesa continuità della propria esistenza e può essere capace di concepire la sessualità anche come un linguaggio che perfeziona, rafforza e arricchisce la relazione umana (Abraham, 1975). In questo caso la sessualità, meno condizionata da esigenze biologiche pressanti, può acquisire il ruolo di un lusso funzionale che l'individuo decide di concedersi o meno in base alla sua disposizione psicologica. Di contro, il rifiuto dell'invecchiamento, può portare alla depressione, al rifugio nell'inerzia e nell'apatia e, quindi, anche alla ritirata sessuale.

6. UNA VECCHIAIA... ELASTICA

Invecchiamento e attività motoria

Lo stereotipo dell'opinione comune considera l'anziano come naturalmente portato al ripiegamento su di sé e poco propenso alle nuove esperienze.

Si comincia, tuttavia, a considerare la terza e quarta età come tempi utili per sperimentare nuove libertà, crescita psicologica e i piacevoli aspetti dell'esistenza prolungata; e, tra le varie attività suggerite, quella motoria ha certamente tutte le caratteristiche per essere inserita tra le fondamentali.

La vita è movimento...

E quando il movimento è impedito o richiede un grande sforzo fisico per essere realizzato, anche la vita sociale conosce dei limiti, l'orizzonte degli interessi si riduce, l'attenzione si circoscrive a persone, cose e avvenimenti vicini, raggiungibili. Nell'anziano la rapidità di regressione motoria, propria del processo di invecchiamento, è spesso aggravata dall'aver sottovalutato durante il corso della vita l'attività motorio-sportiva (atrofia o disagio ipocinetico).

Se perseguita in maniera corretta e sistematica, l'attività motoria risulta in grado di ridurre o rallentare i cambiamenti anatomico-funzionali dovuti al processo di invecchiamento quali l'aumento del

peso e della pressione arteriosa, la diminuzione delle capacità uditive, visive, respiratorie ed articolari, del massimo consumo d'ossigeno e della frequenza cardiaca massima; la diminuzione di massa, volume e peso dell'apparato muscolare ed il decremento delle fibre muscolari; il decremento della forza, della flessibilità e della resistenza; la riduzione della capacità delle ossa di essere elastiche e in grado di assorbire le comuni sollecitazioni (incremento di traumi e fratture).

L'ipocinesi (diminuzione del movimento) rappresenta per molti anziani il pericolo maggiore. Essa, infatti, può degenerare in una vera e propria malattia (malattia ipocinetica) e compromettere così efficienza fisica e qualità della vita. L'esercizio fisico influenza anche il benessere psicologico dell'anziano, stimolando nuovi interessi, consentendogli la riappropriazione del proprio corpo, favorendo la socializzazione ed un maggior equilibrio psicologico.

Il corpo diventa in questo modo strumento di relazione con gli altri e non viene vissuto esclusivamente come fonte di malesseri e di rimpianti per le capacità perdute. Un'attività motoria opportunamente strutturata può indurre utili modificazioni adattive, incidendo positivamente sul comportamento mediante cambiamenti sia dello stile di vita che delle espressioni affettivo-emotive. Tali variazioni possono favorire il rapporto con l'ambiente e stimolare la sfera cognitiva.

L'attività motoria è un mezzo per prevenire o interrompere la condizione di emarginazione in cui spesso versa l'anziano. L'impegno fisico contribuisce, infatti, a sollecitare vantaggi psicologici che influenzano positivamente l'immagine corporea, l'autostima e, più in generale, il concetto di sé.

Per quanto riguarda l'ambito relazionale, risulta elevata la correlazione tra la soddisfazione di vita e l'attività fisica.

Rimanere o ritornare padroni del proprio corpo dal punto di vista neurologico e muscolare, infine, può contribuire a contrastare la trascuratezza e la disistima nei confronti del corpo che invecchia, restituendo così all'anziano un'immagine corporea accettabile e adeguata alle aspettative estetico-funzionali dell'ambiente socio-relazionale di appartenenza. Secondo gli studi di Hallinan e Shuler (1993), infatti, la percezione della propria immagine corporea nell'anziano risulta correlata alla pratica o meno di attività fisica. Una buona capacità motoria, infine, consente di adeguare e modulare meglio le richieste dell'ambiente.

L'età media di sopravvivenza si sta sempre più allungando e già da diversi anni si parla di “quarta età”, intendendo con essa le persone con più di 80 anni, che sono sempre più numerose. Il settantenne oggi è una persona ancora competente, autonoma, attiva e, spesso, anche produttiva. Se non insorgono malattie invalidanti, si può parlare di terza età “in salute” sia dal punto di vista fisico che, soprattutto,

mentale.

La persona raggiunge la quarta età portandosi dietro, ancora pienamente utilizzabile, il suo patrimonio di esperienza, abilità, competenza ed adeguatezza, nonché il fascino legato al fatto di poter raccontare di sé e farsi ascoltare.

Come già evidenziato l'invecchiamento normale porta con sé:

1. un rallentamento dei tempi di reazione sia fisica (movimenti) che cognitiva (es. rispondere a domande);
2. una riduzione delle capacità attentive;
3. una diminuzione della memoria di richiamo;
4. una minore elasticità e flessibilità;
5. una labilità emotiva;
6. una qualche difficoltà di linguaggio nella denominazione.

La riduzione di queste abilità, tuttavia, non è tale da privare la persona della sua competenza ed autonomia. Qualora, invece, qualcuna o tutte queste capacità fossero compromesse al punto da impedire alla persona di cavarsela da sola, ci troveremmo di fronte a problemi legati ad un decadimento demenziale.

7. DEMENZA NON SIGNIFICA PAZZIA

Essere affetti da Alzheimer significa non essere più capaci di eseguire un certo numero di azioni senza l'aiuto di qualcuno. Innanzi tutto, è importante capire che ciò che accade può provocare in questi malati sentimenti di frustrazione, tristezza, collera, che possono portare a mettere in atto comportamenti erroneamente attribuiti alla malattia, ma che invece sono la conseguenza diretta di vivere un'esperienza di fronte alla quale ci si sente profondamente impotenti.

La maggior parte delle persone che convivono o che hanno a che fare con un malato affetto da demenza tendono a modificare il proprio atteggiamento nei suoi confronti come se la sua esistenza a quel punto importasse poco, visto che è "deteriorato" e non riveste più un ruolo sociale. Noi non siamo in grado di eliminare tutte le difficoltà che si accompagnano a queste inabilità, ma possiamo aiutare le persone colpite ad affrontare la situazione, a reagire in modi appropriati, soprattutto mostrando loro in modo coerente quanto sia vero che ai nostri occhi continuano ad essere persone complete e degne di stima.

È determinante essere consapevoli che tutto quello che viene detto e fatto da un malato di demenza ha un significato, ma servirà molta immaginazione per riuscire ad interpretarne i discorsi e le azioni. Dovremo quindi sviluppare anche la nostra capacità di lavorare con il cuore. Tramite l'entropatia

possiamo, infatti, entrare nel loro universo e, almeno fino ad un certo punto, dividerlo.

Cervello, comportamento e personalità: perché le persone con demenza si comportano così?

Per loro stessa natura, le lesioni cerebrali possono creare gravi problemi. Il cervello è un organo importante, complesso e misterioso. E' la fonte dei nostri pensieri, delle nostre emozioni, della nostra personalità. Un danno al cervello può provocare cambiamenti nell'emotività, nella personalità e nella capacità di ragionamento.

La maggior parte delle demenze provoca un danno graduale, in modo tale che gli effetti non sono immediatamente visibili (a differenza di quanto accade in seguito ad un grave ictus o ad un trauma cranico). Da ciò, consegue che il comportamento di una persona affetta da demenza appare spesso incomprensibilmente curioso, rispetto ai comportamenti osservabili in presenza di altre malattie. Talvolta ci si può domandare, spesso con vivaci discussioni in famiglia, quali comportamenti siano imputabili alla malattia e quali siano, invece, volontari.

Il cervello è composto da miliardi di microscopiche cellule: le cellule cerebrali, o neuroni. Tutte le funzioni sotto il controllo del cervello (pensare, parlare, camminare, ecc...) sono possibili quando i neuroni comunicano tra loro. Tale comunicazione avviene attraverso una sostanza chimica, prodotta

all'interno del neurone stesso, che riesce ad attraversare il sottile spazio che separa il neurone da quello vicino. Alcune di tali sostanze chimiche sono carenti nel cervello delle persone affette da Alzheimer.

Ogni parte del cervello, o area cerebrale, svolge una propria funzione specifica. Nell'Alzheimer, il danno può riguardare numerose aree e interessare, quindi, molte e diverse funzioni.

Mentre per esempio il danno causato dall'ictus è immediato e totale, nella malattia di Alzheimer si osserva un danno graduale e crescente: ciò significa che diverse abilità cognitive vengono danneggiate in maniera disomogenea, e la persona sarà in grado di fare alcune cose, ma non altre, potrà ricordare gli eventi passati, lontani nel tempo, ma non quelli recenti oppure potrà fare cose che ci appaiono insensate.

I ricercatori ritengono che il nostro cervello raccolga e rielabori i ricordi legati alle emozioni in modo diverso da quelli legati ai fatti. Nell'Alzheimer, è possibile che si verifichi un danno maggiore in una di queste due funzioni. Le competenze sociali tradizionali, e la capacità di mantenere relazioni con gli altri, permangono spesso più a lungo della consapevolezza e della capacità di giudizio critico. Pertanto, una persona malata potrà, ad esempio, presentarsi molto bene al proprio medico, ma essere incapace di avere cura di sé

Frequenti nelle patologie dementigene sono i

disturbi del comportamento.

L'individuo non è in grado di controllarli né di prevenirli. I comportamenti che ci irritano non sono quasi mai intenzionali, né tanto meno provocatori. A causa del danno cerebrale, l'individuo ha una ridottissima capacità di apprendere e di comprendere e pretendere che impari come comportarsi può essere inutile e frustrante per entrambi: dobbiamo sempre considerare che la persona sta cercando di fare del suo meglio. Se riusciamo a far sentire a proprio agio la persona malata, i disturbi del comportamento saranno meno gravi. Oltre al danno cerebrale, inoltre, vi sono ulteriori fattori che possono condizionare il comportamento: la malattia, il dolore e le medicine possono inficiare la capacità di ragionamento, con ripercussioni a carico del comportamento.

Cosa possiamo fare

Se sappiamo, o sospettiamo, che qualcuno a noi vicino abbia un'Alzheimer, dobbiamo innanzitutto valutare la nostra situazione al fine di capire cosa si può fare per aiutare la persona malata e rendere il nostro impegno il meno pesante possibile.

Dovremo porci varie domande.

Innanzitutto, la prima cosa che occorre stabilire con precisione è la causa della malattia e la sua prognosi. Tali informazioni sono necessarie, prima di affrontare insieme al medico curante i problemi assistenziali quotidiani ed eventuali programmi per il futuro.

E' sempre meglio sapere cosa dobbiamo aspettarci. Una buona conoscenza della malattia può aiutarci a fugare paure e preoccupazioni inutili, e ci aiuterà a programmare il tipo di assistenza più efficace.

Sarà importante trovare un medico disponibile ed in grado di dedicare il tempo e l'interesse necessari alla cura del paziente. E' imprescindibile che venga effettuata una corretta valutazione diagnostica.

La chiave per superare le difficoltà è sempre data dall'incontro di buon senso e fantasia.

A volte, la famiglia è troppo coinvolta per riuscire a trovare una soluzione.

In certi casi, invece, è proprio un familiare la persona più adatta a risolvere un problema difficile.

Noi e la persona malata siamo parte di una famiglia che deve affrontare INSIEME la malattia.


Per migliorare la qualità di vita del malato è fondamentale aiutarlo a trovare un nuovo adattamento e trarre il massimo dalle abilità residue.

Con il paziente si deve evitare di:


- Sostituirsi alla persona, lasciarle quindi fare tutto quello che ancora è in grado di fare, seppure lentamente e in modo maldestro.
- Mentire a una persona ricoverata dicendole che presto tornerà a casa
- Parlare liberamente della malattia in sua presenza, come se non capisse

- Usare le minacce
- Chiedere alla persona di fare uno sforzo come se i sintomi della malattia dipendessero dalla sua volontà
- Mettere in rilievo le incapacità, le difficoltà
- Porre diverse domande tutte in una volta poi decidere al posto della persona, magari con una certa irritazione
- Respingere una persona quando mostra un comportamento inappropriato.


Non va dimenticato che le persone malate e le loro famiglie possono ancora vivere momenti di gioia e di felicità. Poiché le demenze si sviluppano lentamente, esse lasciano spesso intatte le capacità della persona malata di godere della vita e delle relazioni con gli altri. Quando le cose vanno male, occorrerà ricordare che, per quanto deteriorata sia la memoria del nostro congiunto, e per quanto strano possa apparire il suo comportamento, egli è ancora un essere umano unico ed irripetibile. Si può continuare ad amare una persona anche dopo che questa è radicalmente cambiata, e quando siamo profondamente turbati delle sue attuali condizioni.



Caro operatore di prossimità e caro curante, chi ti scrive è un corpo, uno dei tanti di cui ti prendi cura. Sei un bravo curante, mi assisti con competenza ed onestà intellettuale, ma sei troppo condizionato dalla cultura del dolore e della sofferenza che purtroppo i tuoi insegnanti, i tuoi parenti, i tuoi amici spirituali ti hanno fatto respirare. Tu pensi al mio stato come disperante, tragico: ti scatena deliri d'impotenza, ti crea imbarazzo, disagio e forse anche sofferenza per cui ti nascondi o ti mascheri.



Io ti scrivo per dirti che i corpi doloranti e sofferenti di cui ti prendi cura sono corpi che hanno gustato, annusato, mangiato, odorato, amato. Hanno provato piacere e disgusto, hanno soffermato i loro occhi sui libri, lettere e fotografie, hanno ascoltato musiche e suoni oltre che parole, hanno toccato e sono stati toccati. Hanno semplicemente vissuto con i loro sensi e le loro sensazioni, ognuno come ha saputo o potuto.



Adesso io sono un corpo da accudire, ma sono sempre io e ho dei desideri da esprimerti. Vorrei poterti dire che quando mi tocchi per lavarmi, medicarmi, cambiarmi di postura o semplicemente per salutarmi, io spero che la tua mano si soffermi. Le tue mani sono frettolose e non ascoltano la mia carne vissuta, animata che narra ciò che le parole non osano più o non possono più pronunciare.

Ho bisogno che tu tocchi le mie mani. Sono mani che hanno lavorato, faticato, accarezzato e adesso sembrano inutili a tutti se non per cercare una vena

per l'ennesima infusione. Mi piacerebbe che le tue mani diventassero sensibili, accoglienti, aperte. Perché tu sei una persona vera e se vuoi attraverso le mani puoi darmi calore, piacere, conforto, rinnovata vitalità.

Ho bisogno delle tue mani per sentire il mio corpo, per amarlo ancora fino alla fine. Lo so che non è facile accettare il contatto fisico con semplicità ed è ancora più difficile essere disponibili ed essere toccati. Tu hai paura del contatto, ma tu non sei uno qualunque, tu sei il mio curante e se vuoi, il contatto può diventare un'opportunità di scambio, intimo e profondo, nel rispetto reciproco, senza invasione. Se vuoi può rappresentare un'esperienza molto intensa ed io voglio ancora provare delle emozioni.

Il contatto ci permette di raggiungere quel nucleo caldo che c'è in ognuno di noi: guardarsi negli occhi, sussurrare all'orecchio, appoggiare una mano, annusare un profumo, gustare un cibo, accarezzare una fotografia, scivolare su un tessuto, ascoltare una musica, esprimere il rimpianto, accettare la tenerezza. Tu appartieni già alla mia vita di oggi, tu sei diverso, diversa è la nostra cultura, ma tu condividi le mie pratiche di vita quotidiana: accettiamo di conoscere e riconoscere il nostro sentire.

Ti chiedo di essere presente nella presenza: è il più grande veicolo d'amore. Se tu accettassi di vivere il rapporto che hai con me con attenzione emotiva, non correresti il rischio di giudicare, non daresti

per scontato nulla. Parlami, chiedimi, guardami, verifica: io sono ancora vivo e sono qui adesso. Libera quella passione che trasforma il tuo obbligo di prenderti cura di me in un'esperienza: lasciati incontrare e riempiamo la cura di profumi, di suoni, di progetti, di climi. Io sono ancora vivo e sono unico nella mia irripetibilità.

La tua tenerezza è sollievo al mio dolore, con te la paura è meno buia, il domani ancora lontano. Io mi affido; perché tu non ti fidi? Toccami, entra nell'universo delle emozioni, toccami e fammi uscire dall'abbandono.

Il tuo tocco dà volume alla mia persona, ristruttura, trasforma, ricostruisce, riconosce quelle parti di me ancora presenti, vive e onora quelle altre parti che sono tese, mortificate, spaventate, già morte. Toccami e incontra la mia anima. Toccami e conferma il mio esistere. Davanti ai miei goffi tentativi di esprimerti che desidero ancora la vita, che sono in grado di provare piacere, ti prego non ridicolizzare, accompagnami. Impara a fare con me un origami, portami i pastelli colorati, metti i sali di violetta nel bagno, portami dei fiori, mettimi una coperta più morbida, fammi la torta, portami al sole. O tienimi semplicemente tra le braccia.

Spero che il nostro percorso sia stato per te piacevole

Grazie per esserci stato






SOMMARIO

Preghieria di un vecchio Salmo 71	1
PREMESSA.....	7
1 “MA DAVVERO SONO VECCHIO?”	9
Le classificazioni dell’età anziana	10
L’anziano nella società di oggi	11
2. I CAMBIAMENTI FISICI, LAVORATIVI E SOCIALI NEGLI ANZIANI	13
Impara a rileggere il mio corpo	13
Sono pensionato, non emarginato	15
3. COME CAMBIAMO NEL NOSTRO TEMPO	17
Percezione	17
Percezione e creatività	18
Memoria	19
Pensiero	20
Affettività	22
4. QUEL PUNTO FERMO CHE SI CHIAMA EMOZIONE	23
5. QUELLA SESSUALITÀ CHE È IN NOI	33
6. UNA VECCHIAIA... ELASTICA	37
Invecchiamento e attività motoria	37
La vita è movimento... ..	37
7. DEMENZA NON SIGNIFICA PAZZIA	41
Cervello, comportamento e personalità: perché le persone con demenza si comportano così?	42
Cosa possiamo fare	44

Opuscolo a cura di Elena Sodano

*Impaginazione grafica
Maria Novella Madia*

*Associazione Ra.Gi. Centri Demenza Calabria
Numero Verde 800 034443
info@assoziazioneragi.org
www.assoziazioneragi.org*

 facebook.com/ragionlus
 [@elena_sodano](https://instagram.com/elena_sodano)
 linkedin.com/in/elena-sodano/
 twitter.com/RagiSodano
 [@ragionlusalzheimerparkinso9728](https://youtube.com/@ragionlusalzheimerparkinso9728)