

CAP. 13 - ANZIANI

SCHEMA DEL CAPITOLO

1.Aspetti sociologici

1.1.Gli anziani nella nostra società

1.2. La famiglia e gli anziani

1.3.Residenze Assistenziali e Assistenza Domiciliare

2.Aspetti psicologici

2.1.La vecchiaia e le vecchie

2.2.Alcuni problemi generali

2.3.L'elevata variabilità caratteriale

3.Aspetti etici

4.Aspetti antropologici-relazionali

4.1.Comprendere la sua diversità e rispettarla intuendo i suoi atteggiamenti

4.2.L'aiuto che sollecita

4.3.La speranza che sostiene

4.4.L'apprezzamento della loro esperienza

Conclusione

Abbiamo già rilevato la sacralità della vita umana dal concepimento alla morte naturale e perciò anche della vecchiaia, come pure che per la logica utilitarista quelli che valgono di meno, che costano di più e che non producono possono essere scartati, abbandonati e anche eliminati.

Di fronte al rapido incremento degli anziani e alle problematiche dell'ultima fase della vita, anche in termini economici, è indispensabile stabilire un "patto tra le generazioni" affinché questi uomini e queste donne che per la crescita della società e la gestione della famiglia hanno sostenuto lotte e sacrifici, ottengano l'accoglienza e la solidarietà che nel corso del tempo hanno donato, sconfiggendo il paradossale e velato rischio di colpevolizzarli per alcune esigenze che la loro età comporta.

Ha ammonito papa Francesco: "Quando gli anziani sono scartati, quando gli anziani sono isolati e a volte si spengono senza affetto, è brutto segno! (...). Un popolo che non custodisce i suoi anziani, che non si prende cura dei suoi giovani, è un popolo senza futuro, un popolo senza speranza"¹. E conclude: "L'attenzione agli anziani fa la differenza di una società"². Ma già Benedetto XVI aveva affermato: "La qualità di una società, vorrei dire di una civiltà, si giudicano anche da come gli anziani sono trattati e dal posto loro riservato nel vivere comune"³.

¹ PAPA FRANCESCO, *Discorso alla Comunità di sant'Egidio di Roma*, 15 giugno 2014.

² *Discorso alla Comunità di sant'Egidio di Roma*, op. cit.

³ BENEDETTO XVI, *Discorso alla casa-famiglia "Viva gli anziani" di Roma*, 12 novembre 2012.

1.Aspetti sociologici

1.1.GLI ANZIANI NELLA NOSTRA SOCIETÀ

Gli anziani condizioneranno sempre di più l'organizzazione della nostra società poiché l'Italia sta trasformandosi in un "Paese di anziani".

All'inizio del secolo scorso, gli anziani nella nostra nazione esprimevano una situazione particolare poiché unicamente il 30 % della popolazione raggiungeva i 60 anni e appena il 5% gli 80.

La situazione si è totalmente modificata!

Oggi troviamo circa 12milioni di cittadini oltre i 65 anni⁴ e, contestualmente, un notevole calo delle nascite o meglio un crollo demografico come abbiamo già rilevato⁵. Inoltre, l'aspettativa di vita continua a crescere e gli italiani, secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono al terzo posto della classifica mondiale con una "speranza di vita media" del 82,6% di anni, preceduti solo dalla Svizzera e da Singapore.

I dati, che rivelano un fenomeno di profonda trasformazione societaria, da soli sono sterili; prendono significato se inseriti in una determinata situazione storica e, soprattutto, se confrontati con quel rapporto che dovremmo instaurare con l'anziano descritto da san Giovanni Paolo II. "Nel passato si nutriva gran rispetto per gli anziani e oggi? Se ci soffermiamo ad analizzare la situazione attuale, constatiamo che presso alcuni popoli la vecchiaia è stimata e valorizzata; presso altri, invece, lo è molto meno a causa di una mentalità che pone al primo posto l'utilità immediata e la produttività dell'uomo. Per via di tale atteggiamento, la cosiddetta terza o quarta età è spesso disprezzata, e gli anziani stessi sono indotti a domandarsi se la loro esistenza sia ancora utile. Si giunge, persino, a proporre con crescente insistenza l'eutanasia come soluzione per le situazioni difficili. Il concetto di eutanasia, purtroppo, è venuto perdendo in questi anni per molte persone quella connotazione di orrore che naturalmente suscita negli animi sensibili al rispetto della vita"⁶.

Nel film l' "Albero degli zoccoli" di E. Olmi (1978), ambientato in una cascina della bassa bergamasca dove vivevano insieme quattro nuclei famigliari, è ben descritta la "famiglia patriarcale" dove gli anziani erano stimati e punti di riferimento per figli e per nipoti. Il film, pur essendo ambientato tra l'autunno 1897 e la primavera 1898, descriveva una tipologia di famiglia e un rapporto "quasi di sacralità" nei confronti dell'anziano che sono sopravvissuti nella nostra società fino agli anni '60 del ventesimo secolo quando, l'industrializzazione e le contestazioni giovanili del '68, hanno modificato nei nuclei famigliari le relazioni e il vocabolo "anziano" ha assunto anche un'accentuazione negativa, nel periodo in cui le persone della "terza età" erano in rapido aumento.

⁴ Gli ultraottantenni sono circa 2.500.000, cioè il 23 % degli anziani.

⁵ L'indice di natalità per donna in età fertile è del 1,27, mentre per un corretto equilibrio della popolazione necessiterebbe una crescita minima del 2.1%. In rapporto ai Paesi occidentali abbiamo una fecondità tra le più basse. Il fenomeno iniziato negli anni '70 del ventesimo secolo, avrà, preoccupanti ripercussioni nel futuro intergenerazionale ed economico.

⁶ GIOVANNI PAOLO II, *Lettera agli anziani*, n. 19.

Oggi, più che mai, ritornano attuali le parole di una canzone di D. Modugno: “il vecchietto dove lo metto, dove lo metto non si sa. Mi dispiace ma non c’è posto, non c’è posto per carità” essendo gli anziani non più ritenuti una risorsa ma il più delle volte un peso. Infatti, mentre il secolo XX, come già accennato, fu quello della crescita demografica, il XXI secolo sarà quello dell'invecchiamento della popolazione⁷.

Nel XXI secolo la maggioranza delle famiglie non riuscirà a soddisfare i bisogni che nasceranno nella stessa. Pensiamo, ad esempio, alla gestione dei genitori anziani nelle famiglie “mononucleari”. Anche il sistema sanitario faticcherà a rispondere efficacemente alle richieste della popolazione anziana, maggiormente soggetta alle malattie e, in varie situazioni affetta da polipatologie cronico-degenerative, bisognosa di farmaci, d'indagini diagnostiche e di ricoveri frequenti.

La velocità dell'invecchiamento della popolazione, l' ampiezza dei problemi connessi, l'incapacità a livello politico e culturale dell'analisi dei dati e della programmazione delle soluzioni e la rigidità sociale, hanno trasformato la vecchiaia in un drammatico problema. Si sta affrontando la situazione con notevole ritardo e con modalità frammentarie creando “residenze assistenziali” o “sanitarie assistenziali” che raggiungono, in alcuni casi, prevalentemente in quelle gestite dal “for profit”, oneri mensili eticamente inaccettabili. Si sono istituiti servizi d'assistenza domiciliare che per mancanza di adeguate risorse, forniscono, il più delle volte, meno del minimo necessario. Ma “se il gruppo familiare non sa ad affrontare con successo il compito di sviluppo che caratterizza la fase in cui si trova in un determinato momento è probabile che si sviluppi un'esplosione sintomatica e una sofferenza del sistema”⁸.

1.2. LA FAMIGLIA E GLI ANZIANI

Tutti vorremmo terminare la vita nella nostra casa, il luogo più naturale, circondati dall'affetto dei familiari essendo la cura dei parenti elementi che assicurano e sostengono l'anziano.

Purtroppo, questo desiderio per molti non si realizzerà, essendo rimasti soli o circondati da famiglie incapaci di fornire un'adeguata assistenza. Magari, “non per cattiva volontà”, ma per problemi oggettivi: le ripercussioni delle crisi economiche, la composizione del nucleo, la partecipazione delle donne al lavoro a tempo pieno, una determinata tipologia d'urbanizzazione... Rivela una ricerca che abitare con un anziano non autosufficiente è arduo e “determina, in generale, un peggioramento psico-relazionale tanto dell' individuo quanto della famiglia che lo assiste. Assistere l'anziano è, inoltre, per lo più frustrante - la situazione non può migliorare - e ci si può scontrare con l'ostilità della persona

⁷ Nei Paesi industrializzati l'età media si aggira attorno agli 81 anni per le donne e ai 75 per gli uomini. Da questi dati ipotizziamo che nel 2020 l'indice di vecchiaia, vale a dire il rapporto percentuale tra le persone ultrasettantacinquenni ed i giovani sotto i quindici anni, supererà il 120%. Si comprende la gravità del dato esaminando i risultati dei censimenti passati: la percentuale del rapporto nel 1951 era del 40%, nel 1991 del 80%, nel 2001 del 91% e nel 2010 del 192%. L'Italia, ricorda la Relazione biennale al Parlamento sulla condizione dell'anziano 2012-2013, è “il primo e, per ora, l'unico Paese al mondo in cui la popolazione ultrassantacinquenne (16%) ha superato quella dei ragazzi con meno di 15 anni (15%).

⁸ L. FRUGGENTI, *Famiglie, dinamiche interpersonali e processi sociali*, La Nuova Italia Scientifica, Roma 1997, pg. 35.

anziana stessa. La presenza di un non autosufficiente determina l'impossibilità di programmare vacanze, di frequentare gli amici, di coltivare i propri passatempi...⁹. Inoltre, l'attuale indebolimento istituzionale della famiglia (divorzi, separazioni, convivenze...) e lo sviluppo delle famiglie mononucleari complicano maggiormente la problematica.

Ma anche di fronte alle difficoltà, non è sempre vero che le famiglie vogliano ricoverare forzatamente l'anziano in una struttura protetta per evitare di assumersi, almeno in parte, il peso della dipendenza. Spesso sono costrette da medici di medicina generale che rifiutano di fornire un'assistenza continua, oppure dal persistente conflitto tra la sanità e il sociale. Vari anziani sono dimessi dagli ospedali in condizione di non autosufficienza e il loro carico, con decisioni pilatesche e alquanto discutibili delle amministrazioni ospedaliere, è riversato unicamente sulla famiglia: "Adesso pensateci voi! Mettetelo voi da qualche parte...noi abbiamo fatto quello che era nostro dovere".

Per le aziende sanitarie gli anziani sono malati scomodi, difficilmente inquadrabili in un DRG¹⁰, ed essendo portatori di più patologie richiedono la collaborazione di vari professionisti. Curarli, quindi, è una perdita economica! Gli anziani richiedono tempo per essere osservati e, quindi, adeguatamente gestiti, ma il sistema sanitario premia prevalentemente la rapidità delle prestazioni.

Consapevoli dell'onere economico che l'anziano comporta, riteniamo che la famiglia debba essere supportata attuando politiche fiscali adeguate, con permessi per assentarsi dal lavoro, con contributi per modificare abitazioni inadeguate architettonicamente o non idonee a ospitare tre generazioni (nonni, figli e nipoti).

È indispensabile, inoltre, recuperare i valori del vicinato per creare reti formali e informali collegate al piano, al palazzo, al quartiere...; composte da parenti, vicini, amici e volontari. Si pensi al contributo che si potrebbe offrire a chi rimane solo poichè i figli sono al lavoro e la persona necessita di un amico che lo visiti con regolarità, gli procuri la spesa, gli prepari il pranzo...; in altre parole di un amico che sia vicino concretamente.

Come affermato in precedenza, i bilanci delle aziende ospedaliere impongono, scaduti i termini previsti dal DRG, la dimissione del paziente compreso l'anziano, non badando, il più delle volte, alla sua situazione psico-fisica e sociale. Questa situazione provoca immensi disagi soprattutto all'anziano solo, costretto a ritornare alla propria abitazione, affidandosi unicamente sulle sue scarse forze e con l'unica prospettiva della solitudine.

Gli anziani che necessitano un periodo di "convalescenza protetta" dopo le dimissioni dall'ospedale, come pure tantissimi altri, con una reale ed efficiente assistenza domiciliare integrata¹¹ e l'attivazione di alcuni supporti (centri diurni,

⁹ L. CALVARUSO, *Introduzione in "LABOS". Quarta età e non autosufficienti*, Edizione T.E.R., Roma 1988, pg. 17.

¹⁰ I DRG (Diagnosis-relates group) sono l'equivalente italiano dei raggruppamenti omogenei di diagnosi.

¹¹ Per "assistenza domiciliare" s'intende il complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e di supporto psicologico erogate al domicilio dell'anziano fragile. Si definisce "integrata" quando sono fornite contemporaneamente, se necessarie, prestazioni proprie del comparto sanitario e del comparto sociale" (L. SANDRIN, F. CARETTA, M. PETRINI, *Anziani oggi. Una sfida per la medicina, la società e la Chiesa*, Camilliane, Torino 1995, pg. 95).

portierati sociali, residenze per brevi periodi di ricovero...), potrebbero abitare, poi, serenamente nella propria casa.

Oltre ai grandi benefici psicologici, non possiamo dimenticare, come dimostrato da molteplici studi, che recando le cure a domicilio si ottiene una notevole riduzione di costi rispetto al ricovero nella struttura protetta. Ma, purtroppo, il sistema ospedaliero divora ancora ingenti risorse mentre alla domiciliarità è riservato lo scarto. Ciò significa che il *Welfare* andrà rivisto e commisurato a questa realtà demografica travolgente, ponendo particolare attenzione alle dinamiche pensionistiche e al prolungamento della vita.

1.3. RESIDENZE ASSISTENZIALI E ASSISTENZA DOMICILIARE

Pur apprezzando i progressi compiuti nell'assistenza geriatrica e la buona qualità offerta da varie Istituzioni Totali, il ricovero dell'anziano in una residenza assistenziale dovrebbe essere l'ultima ipotesi, da attuarsi in situazioni estreme.

Varie ricerche evidenziano che gli anziani istituzionalizzati, soprattutto contro la loro volontà, allontanati dall'abitazione, simbolo dell'identità e della stabilità, dagli amici, fondamentali a livello relazionale, e privati dell'intimità..., vivono complessi d'alienazione con esiti drammatici: improvvise demenze e stati depressivi acuti.

Infatti, accanto ad Istituti con una buona o discreta qualità di assistenza, ne troviamo altri in cui l'ospite subisce abusi come lo sono taluni atteggiamenti degli operatori che mostrano, soprattutto al non autosufficiente, il loro autoritarismo.

È indispensabile vigilare affinché nessuno si erga a padrone dell'anziano, ma in ogni Istituto siano salvaguardate la sua autonomia e la sua dignità. Per papa Francesco le case per anziani dovrebbero essere "polmoni di umanità"¹², dei "santuari di umanità dove chi è vecchio e debole viene curato e custodito come un fratello o una sorella maggiore"¹³.

Anche le rette delle residenze assistenziali, non inferiori ai 1.800/2.100 euro il mese, giungendo in alcuni casi a cifre molto superiori, in massima parte a carico di figli e nipoti che devono anche indebitarsi¹⁴, non possono lasciarci indifferenti soprattutto in questi anni di difficile congiuntura economica e mostrano nuovamente la visione miope e priva di programmazione delle classi politiche passate e anche attuali. Caso emblematico è l'IMU che la maggioranza dei comuni riscuote dagli appartamenti dei ricoverati in RSA se questi sono affittati poiché li identifica come "seconda casa". Una lampante ingiustizia e una chiara scorrettezza, poiché le entrate dagli affitti sono utilizzate, nella quasi totalità delle situazioni, per pagare le rette di degenza del

¹² PAPA FRANCESCO, *Incontro con gli anziani in piazza san Pietro*, 28 settembre 2014.

¹³ *Incontro con gli anziani in Piazza san Pietro*, op. cit.

¹⁴ Anche un anziano che vive con una badante assunta regolarmente, sommando i costi totali della stessa (onorario mensile, periodi di riposo e ferie, Tfr... oltre le spese mensili di gestione (alimentazione, utenze, spese condominiali...) costa circa 2.500 euro. In Italia sono circa 900mila famiglie che hanno fatto questa scelta.

genitore anziano che non ha la possibilità di coprire questo onore unicamente con la sua pensione.

2. Aspetti psicologici

"Come sono duri e dolorosi gli ultimi anni di un uomo vecchio! Ogni giorno diventa sempre più debole; la vista si annebbia; l'udito si smorza; la forza si dissolve; il cuore non ha più pace; la bocca si fa silenziosa e non parla più. Il potere della mente diminuisce e oggi non può ricordare quello che era ieri. Tutte le ossa sono doloranti. Tutte quelle cose che non molto tempo prima si facevano con piacere adesso danno dolore; e il gusto scompare. La vecchiaia è la peggiore sfortuna che può affliggere un uomo".

La vecchiaia, già di per sé gravosa come sopra affermato dal filosofo egiziano J. Ptahhotep nel 2.500 a. C., è il periodo delle crisi e delle rotture dei precedenti equilibri e si trasforma in insostenibile quando la si vive come vittime dell'antico detto latino "Senectus ipsa morbus est" (la vecchiaia stessa è una malattia). Un diffuso pregiudizio poi allontana "l'età dei capelli bianchi" dal contesto societario imprigionandola in una sorta di "anticamera della morte". Ma molti non accettano questa condanna, vogliono essere ancora utili in un ambiente che tenta di emarginarli. Hanno ben presente a livello vitale un famoso brano del libro del Siracide che affermava: "ai capelli bianchi si addice il giudizio, agli anziani dare il giusto consiglio. Ai vecchi si addice la sapienza, agli uomini eminenti la riflessione e il consiglio. Corona dei vecchi è la molta esperienza, il timore del Signore è il loro vanto"¹⁵.

Per meglio conoscere l'anziano anche dal versante psicologico proponiamo alcune riflessioni.

2.1. LA VECCHIAIA E LE VECCHIAIE

Non esiste la "vecchiaia" ma le "vecchiaie", infatti gli anziani sono una categoria eterogenea ed estremamente complessa, essendo l'invecchiamento un fenomeno soggettivo che abbraccia un ampio arco temporale con situazioni psico-fisiche molteplici, poiché la modernità posticipa l'invecchiamento biologico e anticipa quello sociale, rompendo la sincronicità tra vecchiaia biologica e vecchiaia sociale. Dunque, non è semplice determinare quando l'uomo inizia la sua vecchiaia; possiamo unicamente constatare che alcune persone ingriscano prima degli altri.

A livello cronologico identifichiamo alcune categorie¹⁶.

- "Giovani anziani" dai 65 a 74 anni: sono le persone in transizione tra la vita attiva e il collocamento a riposo e vivono un periodo d'adattamento. Si pensi, ad esempio, alla crisi del pensionamento che toglie uno status sociale e una provata sicurezza economica, spalancando le porte, alcune volte, ad una maggiore povertà e alla solitudine.

¹⁵ LIBRO DEL SIRACIDE, 25,2-6.

¹⁶ Cfr.: COMITATO ESPERTI OMS, *La salute degli anziani*, in "Quaderni di sanità pubblica" 1991, n. 79, pg. 9

-“Anziani” dai 75 agli 84 anni: questi individui sono immerse nel processo d'invecchiamento. Le malattie si cronicizzano e, solitamente, diminuisce parzialmente l'indipendenza fisica.

-“Molto anziani”: sono gli uomini e le donne che hanno compiuto gli 85 anni. Limitati nelle abilità fisiche, il più delle volte sono totalmente dipendenti per le condizioni di salute che peggiorano con progressività spesso inarrestabile.

Dunque, il quadro fisico e psichico dell'anziano è alquanto variegato: da un'indipendenza totale a una completa non autosufficienza. Perciò incontriamo i “molto anziani” autosufficienti che pur doloranti per alcune patologie, non tollerano, come già accennato, l'emarginazione ma reclamando la permanenza sulla scena sociale, ad esempio praticando del volontariato¹⁷; altri, anche se “giovani anziani”, sono indipendenti per le “piccole attività” quotidiane ma necessitano di supporto per quelle più impegnative, infine, alcuni, con scarsa possibilità di movimento, esigono un aiuto continuo.

Affermava lo scrittore G. Arpino: "Niente è più umano del diventare vecchi, niente più naturale. Bisogna, però, saperlo, accettarlo, sorreggerlo, senza cadere in giovanilismi sciocchi e pericolosi, senza pretendere di truccare le carte del gioco¹⁸". E' la tentazione di tanti influenzati dal contesto societario!

Noi vogliamo offrire un'altra prospettiva; quella di elaborare una differente scala di valori che evidenzia l'importanza “dell'essere” rispetto “all'azione e all'attività” poiché la vecchiaia può spalancare inedite possibilità e spazi vitali nuovi anche connessi all'ottica spirituale. Rammentava Platone: “Quanto più s'indeboliscono gli altri piaceri, quelli del corpo, tanto più aumentano i miei bisogni e le mie gioie relative alle cose dello spirito¹⁹”.

Dunque, l'anziano, deve compiere un itinerario che lo riconcili con l'età e con i limiti che questa comporta, facendosi aiutare e vivendo questa dipendenza come un dono e un segno di affetto, superando i rimpianti e la mitizzazione dei tempi passati. E' questo anche il tempo della riconciliazione se ci fossero tensioni non risolte o difficoltà relazionali che il trascorrere degli anni hanno arrugginito.

2.2. ALCUNI PROBLEMI GENERALI

Le “pluripatologie” a lento o veloce decorso, causano la decadenza delle capacità intellettuali, sensoriali e relazionali.

Le “abitazioni inadeguate²⁰” o la costrizione ad abbandonare le proprie per motivazioni economiche per trasferirsi in anonimi quartieri periferici, oppure in luoghi diversi da quelli abituali.

Le “condizioni economiche” che variano da un discreto benessere a casi d'estrema povertà²¹.

¹⁷ Nel nostro Paese un terzo degli oversessantacinque risulta iscritta a un'associazione e uno su 10 svolge regolarmente attività di volontariato. Ne sono testimoni alcune associazioni: Auser (Associazione per l'autogestione dei serzi e la solidarietà); Antea (Associazione nazionale terza età attiva); Ada (Associazione diritti degli anziani)...

¹⁸ G. ARPINO, *Passo d'addio*, Einaudi 1988, pg. 63.

¹⁹ Citato in G. MONOIS, *Storia della vecchiaia. Dall'antichità al rinascimento*, Laterza, Bari 1988, pg. 73.

²⁰ Oltre il 20% delle abitazioni sono senza ascensore, con scale ripide, porte strette, pavimenti sconnessi e prive di acqua calda e di riscaldamento.

Il “dramma della solitudine e dell’isolamento”, non come la scelta di vita che fecero Diogene o gli stiliti, ma conseguente alla rottura dei precedenti equilibri personali e sociali; alla morte del coniuge²² o alla perdita degli amici e dei compagni. E la solitudine può essere riscontrata anche nella propria famiglia; si pensi, ad esempio, al fenomeno degli anziani “video dipendenti”. La solitudine è definita, da alcuni sociologi, la “peste del 2000”. In Italia l’ 8,2%²³ della popolazione anziana abita sola nel periodo in cui si è più fragili, si richiedono maggiori attenzioni e ci si chiude alla speranza nel futuro. L’isolamento può trasformarsi in disperazione e portare al suicidio; infatti oltre un terzo dei diecimila che ogni anno lo tentano hanno un’età superiore ai 65 anni. Ammoniva la beata madre Teresa di Calcutta: “Noi crediamo che la povertà consista solo nell’aver fame di pane, nell’essere nudi per mancanza di vestiti, nell’essere privi di un’abitazione di mattoni e di cemento. Esiste una povertà più grande: quella di non sentirsi amati, non sentirsi desiderati; sentirsi emarginati”²⁴.

2.3.L'ELEVATA VARIABILITÀ CARATTERIALE

Diversamente dai soggetti in età evolutiva, come abbiamo già affermato, non esiste “la psicologia” del settantenne, dell’ottantenne e del novantenne, ma ne troviamo tante quanti sono gli individui che appartengono alla terza-quarta età.

Nella senilità le differenze non riguardano unicamente le peculiarità genetiche ma la situazione attuale e, soprattutto, la storia vissuta fatta d’incontri e di perdite, di gioie e di dolori, di successi e di fallimenti; per questo molti affermano che s’invecchia come si è vissuto.

Dunque, da un punto di vista psicologico, non troviamo “la vecchiaia” ma un numero di persone che riflettono, in età avanzata, le caratteristiche del loro stile di vita passato che ha modificato il comportamento in base alle varie esperienze.

Per conoscere l’anziano e, quindi, rispettarlo dobbiamo intersecare, come ricordava F. Kastebaum, “cinque differenti tipi di età”²⁵. “L’età cronologica”: il numero di anni; “l’età biologica”: lo stato fisico; “l’età soggettiva”: come ci si sente e lo stile con cui si trascorre la vecchiaia; “l’età funzionale”: l’attività attuale; “l’età sociale”: la percezione di accoglienza da parte degli altri. Ciò rende impossibile comporre una mappatura dei bisogni degli anziani come pure intervenire in modo mirato.

²¹ Nel 2010 gli ultra 65enni poveri erano circa 1.800.000, pari al 25% degli indigenti recensiti a livello nazionale.

²² In Italia vivono circa 4.000.000 di vedovi: 700.000 uomini e 1.100.000 donne.

²³ La percentuale al nord raggiunge anche il 25%.

²⁴ *Madre della carità*, op. cit., pg. 76.

²⁵ Cfr.:G. STOKES, *On being old. The psychology of later life*, The Falmer Press, London-Washington DC 1992, pp. 63 ss.

3.Aspetti etici

Nell'assistenza e nella cura di ogni categoria di fragili i principi etici assumono notevole rilevanza. Ciò avviene anche per l'anziano.

Declineremo quindi i principi etici prioritari offrendo indicazioni alla società, agli operatori sanitari e ai famigliari.

-Principio della sacralità della vita.

E' il principio etico per eccellenza dal quale discendono tutti gli altri: la vita di ogni persona, quindi anche quella dell'anziano va rispettata, protetta, curata e assistita sempre e in ogni circostanza qualunque sia la sua condizione psico-fisica.

-Principio di autonomia.

La persona anziana, per quanto le sue capacità cognitive e gli aspetti logistici lo permettano, deve possedere la libertà di scegliere "come" e "dove" trascorrere l'ultimo tratto della vita. Questo principio, a volte si scontra con la decisione dei famigliari che determinano il ricovero in una residenza assistenziale, oppure con circostanze particolari che obbligano l'anziano ad abbandonare la propria abitazione. L'autonomia perciò è ridotta per salvaguardare motivazioni altrettanto rilevanti come quelle della dignità e della sicurezza della persona. Ciò deve avvenire in un contesto dialogico superando la logica delle imposizioni.

-Principio di beneficenza.

Alla famiglia o all'istituto di ricovero è chiesto di agire sempre e solo per il "maggior bene" dell'anziano rispondendo ai suoi bisogni fisici, psichici, sociali e spirituali.

Alcune situazioni emblematiche da monitorare.

I comportamenti che manifestano "abuso psicologico" sia da parte degli operatori sanitari che dei famigliari; essi vanno dalle aggressioni verbali alle intimidazioni, dalla negazione del diritto alle decisioni all'ingiusto sfruttamento delle risorse economiche proprie dell'anziano. E' un fenomeno in aumento sia nelle istituzioni assistenziali che nei nuclei famigliari.

Come pure vanno evitati gli atteggiamenti che scordano il diritto alla riservatezza e al rispetto del senso del pudore.

Un'altra modalità di abuso psicologico è l'eccessivo uso dei farmaci, in particolare quelli di contenzione che sono in prevalenza psicofarmaci.

Nell'anziano, l'assorbimento, la distribuzione, il metabolismo e l'eliminazione di un farmaco diversificano da quella dell'adulto; di conseguenza è doveroso identificare con la massima attenzione prodotti e dosi efficaci e sicure che non influiscano sulla qualità della vita e sull'autosufficienza.

Per quanto riguarda la contenzione attuata per prevenire eventuali danni che l'anziano possa arrecare a se stesso o agli altri, vari studi epidemiologici internazionali hanno dimostrato che alcuni medicinali non eliminano ma potrebbe anche aumentare la possibilità di danno per il paziente stesso. In particolare sono stati segnalati tre effetti negativi: l'incremento dei traumi fisici, ad esempio di cadute quando il paziente tenta di liberarsi; aumento della

morbosità fisica e psichica; accelerato declino funzionale che si manifesta nell'incremento del disorientamento e nella regressione.

-Principio di non maleficenza.

Significa evitare ciò che potrebbe causare danni e sofferenze. Si pensi, ad esempio, alla disattenzione nell'assistenza o alla scorretta postura dell'allettato.

-Principio di verità e libero consenso.

Anche l'anziano ha il diritto, in base alle sue capacità cognitive, di fornire il proprio consenso alle cure proposte. A volte ciò è particolarmente complesso per le difficoltà comunicative dovute a disturbi cognitivi e uditivi e per i deficit sensitivi e motori. Come pure, all'anziano, incute paura la novità dei nuovi procedimenti terapeutici per le difficoltà nel recepire positivamente le moderne, e forse eversive, istanze dei nostri tempi anche a livello medico-scientifico.

-Principio di riservatezza.

Gli operatori sanitari sono tenuti al segreto sulle informazioni e confidenze ricevute dagli anziani.

-Principio di proporzionalità.

Ogni proposta terapeutica dovrà valutare i benefici rispetto agli oneri della cura, i vantaggi in rapporto agli svantaggi, la proporzionalità rispetto alla situazione concreta. Dall'esame di questi elementi scaturirà la decisione se intraprendere il procedimento terapeutico o abbandonarlo per permettere all'anziano di vivere la conclusione dell'esistenza in modo pienamente umano.

-Principio di giustizia.

Il principio di giustizia ha come fondamento che l'assegnazione delle risorse avvenga secondo le reali necessità dei singoli o come risposta a bisogni particolari affinché tutti, nel nostro caso gli anziani, possano usufruire di trattamenti uguali e giusti.

4.Aspetto antropologico-relazionale

In questa parte tratteremo dell'incontro con l'anziano suggerendo nozioni utili ai famigliari, agli operatori sanitari e ai volontari.

La finalità dell'incontro con l'anziano è di sostenerlo nel rinnovamento della sua identità, fornendogli le condizioni per vivere pienamente e positivamente il presente. Di conseguenza, dobbiamo accostarlo considerandolo nella sua globalità, ritenendolo un valore da onorare e da servire, stimandolo un dispensatore di saviezza e, quindi, un maestro nella famiglia e nella società essendo gli anziani la riserva sapienziale di un popolo.

4.1.COMPRENDERE LA DIVERSITÀ E RISPETTARLA INTUENDO I SUOI ATTEGGIAMENTI

La prima forma di rispetto richiede di oltrepassare i pregiudizi e i luoghi comuni che identificano il vocabolo "vecchio" prevalentemente in senso negativo; sinonimo di paranoico, retrogrado, arteriosclerotico, schiavo di abitudini passate, incapace di cambiamento.

Si rispetta la sua dignità non ridicolizzandolo ma accettando le menomazioni, i cambi d'umore e d'atteggiamenti non sempre condivisibili e comprensibili, ricordando che non tutti i gesti comunicano quello che possiamo recepire da una lettura superficiale, nascondendo, il più delle volte, un immenso desiderio di affetto poichè la tenerezza cui era abituato è scomparsa. I figli ormai adulti hanno i loro impegni e i loro interessi, i nipoti lo guardano con distacco, pochi gli dedicano del tempo. Inoltre, nell'anziano, è presente una intensa paura poichè convive con molteplici timori: del dolore e della malattia, della perdita di autonomia e del controllo sulla propria vita, del gravare sui propri cari o dell'essere abbandonato, del tempo perduto e della morte.

È un'osservazione un po' ardua, ma può agevolarci a comprenderlo meglio: "Possono andare serenamente incontro alla morte solo quelle persone che sono maturate e hanno sapientemente valorizzato il tempo della vita. Secondo l'antropologia medica ciò che mette angoscia alla conclusione della vita non è la morte, ma il tempo non vissuto, rimasto vuoto e sciupato, il tempo senza interessi e lotte, apatico e fatuo"²⁶.

Questi ricordi possono scatenare "sensi del fallimento" o "sensi di colpa" che a volte sono acuti e difficilmente controllabili. Il confronto coraggioso con il passato e con la morte imminente è sempre ostico!²⁷.

Particolari attenzioni merita il linguaggio, a volte troppo tecnico e scientifico, poco noto all'anziano poichè non appartiene al suo livello culturale e alla sua esperienza vitale. Va evitata, inoltre, l'abusata abitudine di rivolgersi subito con un "tu", non sempre accettato. Chi lo fa, nella maggioranza dei casi, non è mosso da una "moda giacobina" ma dal proposito di familiarizzare. Però, questa modalità espressiva, può instaurare sentimenti di subalternità, di scarsa considerazione e un disagio soprattutto nella fase iniziale dell'incontro, poichè nessuno è autorizzato ad invadere la sfera privata e personale dell'altro.

4.2. L' AIUTO CHE SOLLECITA

"L'idea di vecchiaia" è spesso associata con quella di tristezza, di malinconia, di depressione e di pessimismo; l'anziano allegro rimane un'eccezione poichè la terza o la quarta età sono accompagnate prevalentemente dalla rigidità, non solo delle articolazioni, ma anche del pensiero e delle decisioni.

Chi si pone accanto all'anziano deve stimolarlo a scoprire gli orizzonti che ancora rimangono aperti nella vita, a valorizzare il presente e le sue potenzialità; incitandolo a superare sia la "tendenza centripeta" che lo ingabbia, rendendolo amorfo nei riguardi della realtà, spingendolo a interessarsi unicamente della propria situazione psico-sociale, sia la tentazione di ritenersi una "nave in disarmo".

E' dannoso sostituirsi a lui imponendo delle soluzioni o sopprimerlo nelle attività che può svolgere magari con lentezza. Occorre valorizzare la sua autonomia, far affiorare le sue capacità umane e intellettive velate da scorie che

²⁶ *Mensile Testimoni*, 15 novembre 2002, pg. 3.

²⁷ Per approfondire l'argomento: E.H. ERIKSON, J.M. ERIKSON, H.Q. KIVNICH, *Coinvolgimenti vitali nella terza età. Vivere oggi l'esperienza della terza età*, Armando, Roma 1997; L. SANDRIN, *Il cammino del perdono. Bricciole di psicologia*, Camilliane, Torino 2010.

il tempo ha sedimentato. Va incoraggiato a intrattenere amicizie, a praticare interessi o hobby, a coltivare la crescita culturale e sociale, a conservare l'igiene per il corpo e la cura della casa.

Rammentava F. Bourget che nella natura "il bosco ha nel trionfo dei suoi colori autunnali la sua primavera". Anche la vecchiaia, se vissuta in pienezza, si trasforma in una nuova stagione interessante e serena. "Invecchia bene" unicamente chi riconosce interiormente il progredire degli anni ammettendo i limiti e cogliendo le opportunità.

Sono stati esempi incoraggianti uomini eccezionali che hanno largito "il meglio" in età avanzata (L. Tolstoj, R. Wagner, G. Verdi, V. Bellini...), o sono rimasti straordinari e in piena attività fino al termine della vita (san Giovanni Paolo II, la beata madre Teresa di Calcutta, frère R. Schutz...).

Questa ottimistica visione della vita, pur nella vecchiaia, era presente, ad esempio, nel santo papa Giovanni XXIII che quando fu eletto pontefice a settantasette anni fu subito definito dai commentatori frettolosi un "papa di transizione". Era giudicato anziano e con scarse idee, invece si è mostrato un "anziano-giovane" con un'immensa fiducia nell'avvenire. E quei cinque anni di pontificato trasformarono la Chiesa e il mondo.

Un'esperienza da valorizzare è il "diventare nonni"; situazione da vivere non unicamente come un servizio di babysitteraggio ma come una "nuova rinascita".

4.3.LA SPERANZA CHE SOSTIENE

La speranza è un motore eccezionale della vita; anche un proverbio popolare afferma che è "l'ultima a morire". Questa virtù solleva l'uomo dalle frustrazioni conseguenti alle delusioni, alle sofferenze o all'incapacità di cogliere l'esistenza nella sua bellezza e nella sua ricchezza.

Ma, nella nostra società, incontriamo tanti pessimisti e molti delusi; ciò significa che sperare, per i più, è difficile, soprattutto con l'avanzare dell'età; eppure è un potente antidoto all'angoscia, all'ansia e allo smarrimento.

Chi visita l'anziano deve proporgli momenti e spazi di speranza in un clima di apertura verso gli altri e verso le cose, aiutandolo a pensare positivamente, a combattere il pessimismo derivante dalle difficoltà nel recepire le nuove, e forse eversive, istanze dei nostri tempi, a sfidare la tentazione del ripiegarsi su se stesso. Consolatorie sono le parole di san Giovanni Paolo II: "Rivolgendomi agli anziani, so di parlare a persone che hanno compiuto un lungo percorso. Parlo ai miei coetanei: posso, dunque, facilmente cercare un'analogia nella mia vicenda personale. La nostra vita è stata iscritta dalla Provvidenza nel XX secolo, che ha ricevuto una complessa eredità del passato ed è stato testimone di numerosi e straordinari eventi. Come tanti altri tempi della storia, esso ha registrato luci ed ombre. Non tutto è stato oscuro. Molti aspetti positivi hanno bilanciato il negativo o sono emersi da esso come una benefica reazione della coscienza collettiva"²⁸.

²⁸ Lettera agli anziani, op. cit., n. 3.

Una fonte di speranza è l'evidenziare e apprezzare i piccoli risultati raggiunti, giorno dopo giorno, in qualsiasi campo. Ma anche un volto sereno e sorridente fa trasparire ottimismo e speranza.

Però, per infondere speranza, serve innanzitutto possederla!

Un inciso: il cristiano possiede "un di più" rispetto agli altri. Il suo sperare ha origine in Dio; è fondato sulla sua fedeltà di Padre che assicura che il susseguirsi degli avvenimenti, delle epoche, delle dittature e dei grandi personaggi, anche ora, non è che una cornice poiché nella storia è presente e opera il Signore Gesù.

4.4. L' APPREZZAMENTO DELLA LORO ESPERIENZA

Accanto all'anziano siamo i testimoni e i custodi dell'immenso valore delle sue esperienze, della sua saggezza, delle sue tradizioni e della sua memoria storica che rischia di perdersi. Ricorda il libro del Siracide: "Non trascurare i discorsi dei vecchi, perché anch'essi hanno imparato dai loro padri: da loro imparerai il discernimento e come rispondere nel momento del bisogno"²⁹.

La memoria dei fatti appartenuti alla sua esperienza sono conservati saldamente e ricordati e narrati con facilità in un clima d'ascolto. Inoltre, questa narrazione, ha un valore terapeutico: "La ricostruzione della storia di vita della persona può essere considerata di per sé una modalità d'intervento, e questo in due diverse direzioni: per il valore terapeutico, in senso ampio, attribuito al gioco dei ricordi e alla narrazione che ne può conseguire e per il valore che può assumere per le persone l'essere 'interrogati' su se stessi, cioè l'essere riconosciuti e accolti da altri come degni d'interesse"³⁰. E il cardinale G. Colombo completa il pensiero: "Lungo l'arco dei suoi molti anni l'anziano è andato accumulando un ricco patrimonio di esperienze di lavoro e di vita. Il rapido progresso tecnico della nostra epoca può avere oltrepassato le prime, rendendole anacronistiche e quasi inservibili, ma le esperienze di vita permangono come un tesoro sempre attuale e valido"³¹. Per questo la Bibbia insegna: "Corona dei vecchi è un'esperienza molteplice"³².

Una società indifferente alla storia e ai valori degli anziani non potrà sperare in un futuro felice essendo come un albero senza radici e papa Bergoglio aggiunge: "Quando una società perde la memoria è finita"³³.

Conclusione

Se pensassimo più spesso che la vecchiaia è il naturale percorso della vita e che tutti dovremo, a Dio piacendo, affrontarla, e non vorremmo essere

²⁹ LIBRO DEL SIRACIDE, 8,9.

³⁰ P.TACCANI, S. TRAMMA, A. BARBIERI DOTTI, *Gli anziani nelle strutture residenziali*, La Nuova Italia Scientifica, Roma 1987, pg. 80.

³¹ G. COLOMBO, *La pastorale della terza età*, Il Segno, Milano 1973, pg. 23.

³² *Libro del Siracide* 25,6.

³³ Discorso alla Comunità di sant'Egidio di Roma, 15 giugno 2014.

trattati in modo anonimo e quasi con disprezzo, cambieremmo determinati atteggiamenti che assumiamo nei riguardi degli anziani, iniziando dai nostri genitori.

La storia biblica che non idealizza la vecchiaia, anzi ne propone un ritratto alquanto realistico e anche pessimistico, contiene però un elogio all'anziano cui va tributato rispetto e dedizione: "Alzati davanti a chi ha i capelli bianchi, onora la persona dei vecchi"³⁴. Dio, inoltre, con la collaborazione dell'anziano, compie alcune tappe fondamentali nella Storia della Salvezza. Abramo anziano e Sara sterile, in età avanzata, ottengono il dono del figlio Isacco³⁵ che rappresenterà le radici genealogiche della fede cristiana, all'inizio del suo cammino storico. Zaccaria ed Elisabetta, attempati, accolgono Giovanni Battista³⁶ il precursore di Gesù. I "vecchi" Simeone e Anna, nel tempio di Gerusalemme, per primi, riconoscono il Messia e proclamano la sua missione salvifica³⁷.

Oltre che a livello etico-religioso, il rispetto e la cura dell'anziano è un dovere sancito dalla Carta Costituzionale³⁸ quando afferma che i lavoratori hanno diritto a mezzi adeguati anche in vecchiaia.

Gli anziani a noi più vicini sono i genitori e il quarto comandamento rimane invariato nei loro confronti: "Onora tuo padre e tua madre, perché si prolunghino i tuoi giorni nel paese che ti dà il Signore, tuo Dio"³⁹. E anche le conseguenze sono sempre le stesse: "Figlio, soccorri tuo padre nella vecchiaia, non contristarli durante la sua vita. Anche se perdesse il senno, compatiscilo mentre sei nel pieno vigore"⁴⁰. "Non disprezzare tua madre quando è vecchia"⁴¹. *Chi onora il padre espia i peccati; chi onora la madre è come chi accumula tesori. Chi onora il padre avrà gioia dai propri figli e sarà esaudito nel giorno della sua preghiera. Chi onora il padre vivrà a lungo poiché la pietà verso il padre non sarà dimenticata, ti sarà computata a sconto dei peccati"⁴².

A queste esortazioni segue un duro ammonimento: "Se poi qualcuno non si prende cura dei suoi cari, soprattutto di quelli della sua famiglia, costui ha rinnegato la fede ed è peggiore di un infedele"⁴³.

Un rilievo importante: il rispetto dovuto ai genitori è vincolante in ogni caso; oltrepassa "l'ottimo padre, la madre premurosa o i genitori fedeli" essendo un dovere vincolato dalla legge naturale come ben spiegava, nel primo secolo, il filosofo stoico Epitteto: "Il tale ti è padre? Appartientesi aver cura di lui. Chiedergli in ogni cosa; se ti rampogna, se ti batte portalo pazientemente. Ma egli è un cattivo padre, forse che la natura ti obbliga al padre buono? Non già, ma semplicemente al padre"⁴⁴.

³⁴ *Libro del Levitico*, 19,32.

³⁵ Cfr.: *Libro della Genesi* 21,1-7.

³⁶ Cfr.: *Vangelo di Luca* 1,5.25.

³⁷ Cfr.: *Vangelo di Luca* 2,22-38.

³⁸ Cfr.: COSTITUZIONE ITALIANA, art. 38.

³⁹ *Libro dell'Esodo* 20,12.

⁴⁰ *Libro dell'Ecclesiastico* 6,12-13.

⁴¹ *Libro dei Proverbi* 23,22.

⁴² *Libro dell'Ecclesiastico* 3,3-6.14.

⁴³ *Prima lettera di san Paolo a Timoteo* 5,8

⁴⁴ EPITETTO, *Antologia di scritti*, Mondadori, Milano 1973, pg. 87.

E per il cristiano sussiste un motivo in più: i genitori sono stati i collaboratori di Dio nel donarci la vita. Questo è l'onore che i figli devono attribuire al padre e alla madre: "I figli risponderanno ai benefici ricevuti dai genitori con affetto riconoscente, con devozione e fiducia; saranno loro vicini nelle avversità e nella solitudine della vecchiaia"⁴⁵.

Il trattamento riservato dai genitori ai propri genitori, cioè ai nonni, inoltre, è anche un'alta scuola pedagogica per i figli.

Non dimentichiamo, infine, un l'importante ammonimento già evidenziato all'inizio del capitolo: "la grandezza di una civiltà si misura dall'attenzione che essa porta a queste ricchezze e, per conseguenza, alle garanzie che sa offrire alle persone anziane di poter sempre incrementare il proprio inserimento anche operativo come membri di una comunità"⁴⁶. Dobbiamo quindi costruire una cultura che supporti maggiormente quest'ultima tappa della vita.

Ma l'anziano è anche portatore di doveri; perciò deve il massimo rispetto ai figli e alle loro famiglie, permettendogli libertà nelle scelte e nei giudizi, evitando indebite pressioni o ostacolando la programmazione del loro futuro.

La conclusione è una preghiera di un anziano:

"Signore non permettere che io divenga uno di quei vecchi brontoloni, sempre intenti a lamentarsi e a brontolare; che si fanno tristi e diventano insopportabili agli altri.

Conservami il sorriso, anche se la bocca è un po' sdentata.

Fa' di me, Signore un anziano sorridente, conservami un cuore aperto.

Fa' di me un anziano generoso, che sappia condividere i suoi quattro soldi con chi non ne ha... e i fiori del suo giardino con chi non ha la terra per coltivarli.

Non permettere che io divenga l'uomo del passato, parlando sempre del buon vecchio tempo quando non faceva mai freddo e disprezzando i tempi dei giovani, quando piove continuamente.

Signore, fa di me un anziano che non ha dimenticato la sua giovinezza e che sa rinnovare la giovinezza degli altri.

Signore, io non ti domando la fortuna e la felicità.

Io ti domando semplicemente che la mia ultima stagione sia bella, perché porti testimonianza alla tua bellezza"⁴⁷.

⁴⁵ CONCILIO VATICANO SECONDO, *Gaudium et spes*, n. 48.

⁴⁶ GIOVANNI PAOLO II, *Ai movimenti di pensionati ed anziani*, 21 maggio 1982.

⁴⁷ A. PANGRAZZI, *La pastorale verso gli anziani* in "Presenza della sofferenza", Camilliane, Torino 1987, pg. 83.