

CAP. 13 - ANZIANI

INDICE 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 vecchiaie
- 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

Abbiamo più volte rilevato la sacralità della vita umana dal concepimento alla morte naturale e perciò anche della vecchiaia, come pure che per la “logica utilitarista” quelli meno utili al Pil poiché non producono e costano possono essere scartati, abbandonati e anche eliminati.

Di fronte al rapido incremento degli anziani e alle problematiche dell'ultima fase della vita 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 concluse: “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. E, infine, non scordiamo il libro di 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” (Sir. 8,9).

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 maggiormente l'organizzazione della nostra società poichè l'Italia sta trasformando rapidamente in un "Paese di anziani".

All'inizio del secolo scorso, gli anziani nella nostra nazione esprimevano una situazione particolare poichè 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 rilevato. 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"⁵.

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. E, 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 onere.

Nel XXI secolo la maggioranza delle famiglie non riuscirà a soddisfare i bisogni che nasceranno nella stessa. Pensiamo, ad esempio, alla gestione dei genitori

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

⁵ GIOVANNI PAOLO II, *Lettera agli anziani*, n. 19.

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 cronicodegenerative, 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”⁶.

1.2. LA FAMIGLIA E GLI ANZIANI

Tutti vorremmo terminare la vita nella nostra casa, il luogo più naturale, circondati dall'affetto dei famigliari 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 anziana stessa. La presenza di un non autosufficiente determina l'impossibilità di programmare vacanze, di frequentare gli amici, di coltivare i propri passatempi...”⁷. 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

⁶ L. FRUGGENTI, *Famiglie, dinamiche interpersonali e processi sociali*, La Nuova Italia Scientifica, Roma 1997, pg. 35.

⁷ L. CALVARUSO, *Introduzione in “LABOS”. Quarta età e non autosufficienti*, Edizione T.E.R., Roma 1988, pg. 17.

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 DRG⁸, 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 precedentemente, 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 ospedaliere, come pure tantissimi altri, con una reale ed efficiente assistenza domiciliare integrata⁹ e l'attivazione di alcuni supporti (centri diurni, portierati sociali, residenze per brevi periodi di ricovero...), potrebbero abitare, poi, serenamente nella propria casa.

Oltre ai molteplici benefici psicologici, non possiamo scordare, 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.

⁸ I DRG (Diagnosis-relates group) sono l'equivalente italiano dei raggruppamenti omogenei di diagnosi.

⁹Per "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).

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 spesso oggetto di informazioni giornalistiche, 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"¹⁰, dei "santuari di umanità dove chi è vecchio e debole viene curato e custodito come un fratello o una sorella maggiore"¹¹.

Anche le rette delle residenze assistenziali, non inferiori a 2.000 euri il mese, giungendo in alcuni casi a cifre molto superiori, in massima parte a carico di figli e nipoti che devono anche indebitarsi¹², non possono lasciarci indifferenti soprattutto in questi anni di difficile congiuntura economica. 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 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 affermato dal filosofo egiziano J. Ptahhotep nel 2.500 a. C., è il periodo delle crisi e delle rotture dei precedenti equilibri e diviene 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

¹⁰ PAPA FRANCESCO, *Incontro con gli anziani in piazza san Pietro*, 28 settembre 2014.

¹¹ *Incontro con gli anziani in Piazza san Pietro*, op. cit.

¹² 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.

Siracide: “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” (25.2-6).

Per conoscerli psicologicamente 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 e la modernità posticipa l'invecchiamento biologico e anticipa quello sociale, rompendo appunto la sincronicità tra vecchiaia biologica e vecchiaia sociale. Dunque, è complesso determinare quando l'uomo inizia la sua vecchiaia; possiamo unicamente constatare che alcune persone ingrisciscono prima di altri.

A livello cronologico identifichiamo alcune categorie¹³.

-“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.

-“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 volontariato¹⁴; 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'assistenza continuata.

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 gioco¹⁵". 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

¹³ Cfr.: COMITATO ESPERTI OMS, *La salute degli anziani*, in “Quaderni di sanità pubblica” 1991, n. 79, pg. 9

¹⁴ 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)...

¹⁵ G. ARPINO, *Passo d'addio*, Einaudi 1988, pg. 63.

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 spirito"¹⁶.

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 inadeguate"¹⁷ o la costrizione ad abbandonare le proprie nei centri storici 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 povertà¹⁸.

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 coniuge¹⁹ 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".

In Italia il 15%²⁰ degli anziani abitano soli 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 tredicimila che ogni anno lo tentano hanno un'età superiore ai 65 anni. Ammoniva santa 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"²¹.

2.3.L'ELEVATA VARIABILITÀ CARATTERIALE

Diversamente dai soggetti in età evolutiva, come 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.

¹⁶ Citato in G. MONOIS, *Storia della vecchiaia. Dall'antichità al rinascimento*, Laterza, Bari 1988, pg. 73.

¹⁷ Oltre il 20% delle abitazioni sono senza ascensore, con scale ripide, porte strette, pavimenti sconnessi e prive di acqua calda e di riscaldamento.

¹⁸ Nel 2018 gli ultra 65enni poveri erano circa 1.800.000, pari al 25% degli indigenti recensiti a livello nazionale.

¹⁹ In Italia vivono circa 4.000.000 di vedovi: 700.000 uomini e 1.100.000 donne.

²⁰ La percentuale al nord raggiunge anche il 25%.

²¹ *Madre della carità*, op. cit., pg. 76.

Per conoscere l'anziano dobbiamo intersecare, come ricordava F. Kastembaum, "cinque differenti tipi di età"²². "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.

3. Aspetti etici

Nell'assistenza e nella cura di ogni categoria di fragili i principi etici assumono sempre notevole rilevanza. Ciò anche con 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. E, nuovamente ribadiamo, che ogni vita quindi anche quella dell'anziano va rispettata, protetta, curata e assistita sempre e in qualunque circostanza. -

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, in alcune situazioni, può essere 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. 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.

²² Cfr.:G. STOKES, *On being old. The psychology of later life*, The Falmer Press, London-Washington DC 1992, pp. 63 ss.

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 pure accrescere 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; l'aumento della morbosità fisica e psichica; l'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. 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 ai danni, la proporzionalità rispetto alla situazione concreta. Dall'esame di questi elementi scaturirà la decisione se intraprendere il procedimento terapeutico o abbandonarlo per consentire 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 condizioni equivalenti e omogenee.

4.Aspetto antropologico-relazionale

Proponiamo alcuni suggerimenti e famigliari e operatori sanitari per un'adeguata comunicazione con l'anziano.

La finalità di ogni incontro con l'anziano è di sostenerlo nel vivere pienamente e positivamente il presente. Di conseguenza, dobbiamo accostarlo nella sua *globalità, **ritenendolo** un valore da onorare e da servire, stimandolo un dispensatore di saggezza 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, del gravare sui propri cari o dell'essere abbandonato, del tempo perduto e della morte.

È un'osservazione un po' ardua ma altamente profonda. "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"²³. Questi ricordi possono scatenare “sensi del fallimento” o “sensi di colpa” che a volte sono acuti, difficilmente controllabili, e il confronto coraggioso con il passato e con la morte imminente è sempre ostico!²⁴.

Speciale attenzione richiede il linguaggio, a volte eccessivamente 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 immediatamente con un "tu", poco 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 unicamente delle articolazioni, ma anche del pensiero e delle decisioni.

Chi si pone accanto all'anziano deve stimolarlo a scoprire gli orizzonti ancora 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, indirizzandolo a preoccuparsi unicamente della propria situazione psico-sociale, sia la tentazione di ritenersi una "nave in disarmo".

E' dannoso sostituirsi a lui imponendo delle soluzioni o sopperendolo nelle attività che può svolgere magari con lentezza. Occorre valorizzare la sua

²³ *Mensile Testimoni*, 15 novembre 2002, pg. 3.

²⁴ 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.

autonomia, far affiorare le sue capacità umane e intellettive velate da scorie che 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, santa Teresa di Calcutta, frère R. Schutz, G. Andreotti, R. Levi Montalcini, F. Zeffirelli, A. Cammilleri...).

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"²⁵.

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

²⁵ *Lettera agli anziani*, op. cit., n. 3.

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 un 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.

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"²⁶. 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"²⁷. Per questo la Bibbia insegna: "Corona dei vecchi è un'esperienza molteplice"(Sir. 25,6).

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"²⁸.

Conclusione

Se pensassimo maggiormente che la vecchiaia è il naturale percorso della vita e che tutti dovremo, a Dio piacendo, affrontarla, e non vorremmo essere 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"(Lv.19,32). 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 Isacco (cfr.: Gen. 21,1-7) che rappresenterà le radici genealogiche della fede cristiana all'inizio del suo

²⁶ P.TACCANI, S. TRAMMA, A. BARBIERI DOTTI, *Gli anziani nelle strutture residenziali*, La Nuova Italia Scientifica, Roma 1987, pg. 80.

²⁷ G. COLOMBO, *La pastorale della terza età*, Il Segno, Milano 1973, pg. 23.

²⁸ Discorso alla Comunità di sant'Egidio di Roma, 15 giugno 2014.

cammino storico. Zaccaria ed Elisabetta, attempati, accolgono Giovanni Battista (cfr.: Lc. 1,5-25) il precursore di Gesù. I "vecchi" Simeone e Anna, nel tempio di Gerusalemme, per primi, riconoscono il Messia e proclamano la sua missione salvifica (cfr. Lc. 2,22-38).

Oltre che a livello etico-religioso, il rispetto e la cura dell'anziano è un dovere sancito dalla Carta Costituzionale²⁹ 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"(Es. 20,12). E anche le conseguenze sono sempre le stesse: "Figlio, soccorri tuo padre nella vecchiaia, non contristarla durante la sua vita. Anche se perdesse il senno, compatiscilo mentre sei nel pieno vigore"(Ecc. 6,12-13). "Non disprezzare tua madre quando è vecchia" (Pr. 23,22). "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"(Ecc. 3,3-6.14).

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"(1 Tm 5,8).

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"³⁰.

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"³¹.

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"³². 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

²⁹ Cfr.: COSTITUZIONE ITALIANA, art. 38.

³⁰ EPITETTO, *Antologia di scritti*, Mondadori, Milano 1973, pg. 87.

³¹ CONCILIO VATICANO SECONDO, *Gaudium et spes*, n. 48.

³² GIOVANNI PAOLO II, *Ai movimenti di pensionati ed anziani*, 21 maggio 1982.

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”³³.

³³ A. PANGRAZZI, *La pastorale verso gli anziani* in “Presenza della sofferenza”, Camilliane, Torino 1987, pg. 83.