

E' urgente superare gli stereotipi sugli anziani

Per una rifondazione del concetto di vecchiaia

di MARIO BAZZANI

Di tutti i fenomeni contemporanei, il meno contestabile, il più sicuro nel suo andamento, il più facile da prevedere con grande anticipo e forse anche il più gravido di conseguenze è l'invecchiamento della popolazione: l'Everest dei Problemi sociali attuali.

Si riconosce ormai abitualmente che le tradizionali formule organizzative dell'assistenza agli anziani sono insufficienti ed errate, disumane ed ingiuste.

In passato era invalsa la formula dell'Ospizio in cui venivano ammassati alla rinfusa vecchi validi ed invalidi in una promiscuità sbalorditiva. Spesso si trattava di ex ospedali, castelli, caserme, prigioni, per niente adatti alla nuova funzione. Qui l'anziano, tagliato fuori dal suo passato, privato del suo ambiente, spesso vestito in uniforme, perdeva ogni personalità. La vita comunitaria regolata da una disciplina severa e da una rigida routine era mal sopportata dalla maggioranza dei ricoverati; infelici, ansiosi, ripiegati su se stessi, attanagliati dal pensiero della malattia e della morte, privati del gusto di vivere molti trovavano nel bere l'unica esperienza gratificante. Erano numerosi infatti i pensionati che entrando nell'Ospizio sobri, diventavano alcoolizzati in un mese di soggiorno. In queste condizioni di vita tutti i processi patologici della vecchiaia vengono precipitati. Molti cadevano in uno stato di letargia; si arrivava al punto che uomini ancora validi, vivendo la loro situazione in uno stato di risentimento, si vendicavano, spingendo all'estremo la loro passività e facendo i loro bisogni nel letto. Le coercizioni pratiche in questi luoghi di detenzione non potevano non offendere i più elementari sentimenti umanitari. Si cercarono forme più accettabili di assistenza; iniziò così il periodo della lucrosa industria della Casa di Riposo.

Nascono così i moderni stabilimenti accoglienti e confortevoli, costruiti non di rado in luoghi ameni, ma pur sempre caratterizzati

dall'isolamento e dalla lontananza rispetto ad altri insediamenti umani, da superficiali aperture verso la comunità, oltre che da un costo accessibile solo ad una minoranza di persone. Qui si incoraggiano gli ospiti a dedicarsi a qualche hobby, ma spesso si tratta di soluzioni artificiali che facilitano l'isolamento perché prive di ogni contenuto sociale e mal condivise nel loro significato. Là dove l'uomo viene manipolato egli sopravvive ancora come essere fisico, ma a lungo termine e senza percepirlo paga l'adattamento alla vita d'Istituto con un forte impoverimento della personalità; si distrugge il suo ambiente fisico e sociale e con ciò lo si priva del fondamento stesso della sua esistenza.

Nonostante queste limitazioni il numero delle domande di ricovero è in continuo aumento, a causa dell'incapacità della famiglia di rispondere, se non in modo parziale e disattento, alle esigenze materiali ed affettive dell'anziano. Capita addirittura che sia la famiglia stessa la causa principale di frustrazioni, perché l'anziano in essa ha perso ogni funzione utile ed anche ogni autorità, ed anche quel prestigio culturale e quella venerazione che lo caratterizzavano nella società pre-industriale. Inoltre è in corso in vari paesi una politica contro l'anziano ambiguamente manovrata anche sul piano urbanistico con la progettazione e costruzione di abitazioni idonee ad ospitare soltanto coppie giovani od al massimo mature con qualche figlio.

Una delle principali cause dell'immobilismo politico e di scelte assistenziali scorrette è dovuta a certe immagini che il sociale ha della vecchiaia, deformate e distorte da pregiudizi che celano contenuti di irrazionalità e violenza. Pensiamo alle tragiche conseguenze che si abbattano sull'anziano e sulla sua famiglia quando l'opinione comune indica il vecchio come un demente aterosclerotico, quando ancora troppi medici arrivano alla stessa conclusione dopo sbrigative e sconcertanti diagnosi. La geriatria e la psicologia scientifica hanno avanzato severissime critiche a queste posizioni che considerano la demenza senile come una vecchiaia fisiologica accentuata, mostrando la rarità dei casi in cui lesioni anatomico-patologiche dell'encefalo senile dimostrano giustificate le alterazioni psichiche osservate. Ciò significa che solo in pochissimi casi l'invecchiamento dei tessuti in quanto tale comporta un deterioramento psicologico. Molto più spesso sono in causa fattori di disadattamento e malattie internistiche che danno ripercussioni sulla psiche e che vanno individuate e trattate prima di porre l'inesorabile diagnosi di demenza senile con la quale viene sentenziata la fine della vita sociale del vecchio.

Molti disturbi psichici dell'anziano possono essere eliminati correggendo quelle malattie che ne stanno alla base, che sono numerose e

troppo spesso sottovalutate: tutti i processi patologici a decorso febbrile, malattie cardiache, insufficienza respiratoria ed epatica, disidratazione, iperidratazione, modificazioni della concentrazione serica del potassio, del calcio, del magnesio, ipoglicemia, ipertiroidismo, ipotiroidismo, malassorbimento, anemia perniciosa, ematoma subdurale, intossicazione cronica da barbiturici, bromuri, ecc. ecc. Anche per quanto riguarda l'efficienza mentale dell'anziano bisognerebbe rivedere molte nostre pessimistiche credenze. Infatti mediante interessanti procedimenti di misurazione psicometrica si è visto che numerose funzioni psichiche si conservano intatte negli anni, come la capacità di conservare la cultura generale, la capacità di definire i vocaboli, di completare le figure. Altri tests richiedono maggior tempo di esecuzione ma sono svolti con la stessa precisione del giovane. Alcune funzioni invece, come la memoria dei fatti recenti e la capacità di apprendimento di nuove nozioni declinano certamente con l'età, ma questo calo è dovuto anche alla mancanza di motivazioni, oltre che all'invecchiamento cerebrale.

Ma i pregiudizi che perseguitano il vecchio non riguardano solo le sue capacità mentali. Si vorrebbe che la donna a cinquant'anni e l'uomo a sessanta abdicassero per sempre ad una vita sessualmente attiva, cosicché molti anziani, temendo lo scandalo o semplicemente il ridicolo, interiorizzano le regole della decenza e della castità imposte dalla società. Negano i loro stessi desideri se ne fanno vergogna considerando con inquietudine il senso ancora vivo della nudità, della tenerezza e di tutti gli aspetti dell'amore. Bisogna spezzare l'immagine del vecchio come essere asessuato, visto che chi ha avuto una vita sessuale felice è in grado di continuarla attivamente ben oltre i limiti imposti dalle convenzioni sociali.

Ho accennato solo a qualcuno dei pregiudizi che circondano l'anziano, ma quanto detto mi sembra sufficientemente esplicativo per poter capire alcune nuove proposte di lavoro e di intervento in questo campo. Proposte che il prof. Alessandro Marco Maderna (*) ha sviluppato e continuamente avanzato nel campo della Gerontologia Sociale e Clinica, e delle quali parleremo in seguito su queste pagine per derivarne ipotesi più concrete di lavoro.

Il primo passo per la liberazione dell'anziano è l'impegno teso a smantellare gli stereotipi, le immagini del vecchio arteriosclerotico, smemorato, infantile, regredito, piagnucoloso, illogico bevitore, avaro, perverso sessualmente, al fine di attuare una rifondazione concettuale della vecchiaia nella società e nell'anziano stesso. ■

(*) Ordinario di Psicologia e Direttore della Scuola di Specializzazione della facoltà di Medicina dell'Università di Milano.