

Perdita dell'autonomia: implicazioni psicologiche e sociali

Daniele Debernardi, Psicologo

L'approccio globale per la cura del paziente anziano è essenziale. Questo è caratterizzato da una gestione che preveda una collaborazione di più figure professionali, ognuna con le proprie competenze, con l'obiettivo di creare una rete di supporto ed ottenere una migliore cura.

La creazione di questa rete porta ad una maggior conoscenza del paziente e l'intervento delle figure giuste nel momento opportuno, portando ad un più efficace utilizzo delle risorse disponibili.

Curare il paziente anziano nella sua fragilità vuol dire innanzi tutto capire che paziente abbiamo davanti, un paziente con una storia, con una famiglia...

L'obiettivo non diventa quindi la guarigione della malattia, ma un miglioramento della qualità di vita, che non vuol dire necessariamente un allungamento.

Partiamo dalla considerazione che l'anzianità non è una malattia, ma una condizione.

E' necessario che le figure professionali chiamate in causa (medici, psicologi, assistenti sociali, ecc) decidano insieme gli obiettivi da raggiungere, valutando le risorse disponibili (la famiglia, la rete sociale, il potenziale inserimento in RSA), così da impostare il giusto percorso, la dove si renda necessario, per essere efficaci e migliorare la qualità degli interventi.

La sintomatologia aspecifica tipica del paziente anziano, ovvero la sua caratteristica di essere fragile, deve portare chi se ne prende cura a non fermarsi al primo sintomo presentato dal paziente stesso, ma analizzare il contesto per poter comprendere innanzitutto le reali problematiche, quindi le cause, ed intervenire con efficacia.

Nel parlare di pazienti anziani, il curare è da intendere sempre come prendersi cura.

La relazione con il paziente e con i suoi familiari deve essere di fiducia reciproca; importanti sono quindi il dialogo, il supporto, la condivisione degli obiettivi, in una relazione dove ognuno può e deve portare il proprio contributo.

I cambiamenti che avvengono nella terza età non sono solo fisici e gli aspetti intrapsichici coinvolti sono molti. A volte l'errata lettura del disagio nasce dalla non accoglienza della persona nella sua completezza, soprattutto nella considerazione dell'interazione tra Sé e l'Altro, in un gioco in cui esistono più attori coinvolti.

Partendo dalla persona che vive questo passaggio di vita, non sempre i cambiamenti vengono integrati con ciò che il corpo dice e questo porta con il tempo ad una vera dispercezione, che spesso si traduce in un vero e proprio scompenso. Non a caso si parla sempre più di scompenso borderline che sopraggiunge quando il divario tra realtà interna percepita e situazione di vita sono distanti. Nei casi più gravi si traduce in vere e proprie somatizzazioni, dove elementi depressivi sospesi si traducono in vere e proprie malattie. Il ri-piegamento narcisistico trova nell'anziano un terreno fragile, una condizione de-strutturante non supportata e se esistono delle crepe identitarie queste si rendono manifeste.

A tutto questo va aggiunto il rapporto dell'anziano con i familiari e la rete amicale.

Anche chi è vicino alla persona anziana si trova a dover modificare la propria rappresentazione interna, in quanto deve far fronte alle trasformazioni che i processi fisico-degenerativi del proprio caro gli impongono.

Non sempre questa trasformazione ha un decorso lineare, poiché subentrano delle resistenze al cambiamento.

Tutto ciò è accentuato e reso palese attraverso crepe relazionali disfunzionali alla situazione in atto. Per esempio spesso si manifestano attraverso un aumento dell'aggressività, della intolleranza, dei sensi di colpa...

L'invecchiamento diventa amplificatore dei processi relazionali e se sono presenti difficoltà pregresse queste vengono slatentizzate.

La condizione dell'anziano è molto simile per intensità ai processi che ad inizio vita coinvolgono il bambino; mentre nel processo di crescita del bambino la dinamica di fondo è supportata da una dimensione vitale, nell'anziano entrano in gioco aspetti più mortiferi.

Chi si trova ad operare nell'ambito dell'anzianità deve essere consapevole di tutte queste complessità, rendendosi disponibile ad accogliere la Persona nella sua interezza.