

Quinodoz D (2008). *Vieillir: une découverte*. (tr. it. *Invecchiare. Una scoperta*. Roma: Borla 2009).

Stevens Sullivan B (1987). I *fondamenti archetipici del processo terapeutico*. In: Schwartz-Salant N, Stern M (a cura di): *Archetypal Processes in Psychotherapy* (tr. it. *Processi archetipici in psicoterapia*. Roma: Edizioni Magi 2007).

Trabucchi M. *I vecchi, la città e la medicina*. Bologna: Il Mulino 2005.

Vannucci M. *Quando la memoria ci inganna*. Roma: Carocci 2008.

Vecchiato T. *La valutazione degli outcome in geriatria*. In: Bezze M, De Leo D, Vecchiato T. (a cura di). *La valutazione di efficacia degli interventi con le persone anziane*. Padova: Fondazione "Emanuela Zancan" 2005.

L'arte di vivere una vita longeva

B. Bertocci

GdL Psicologia dell'Invecchiamento, Ordine degli Psicologi della Toscana

L'invecchiamento è un processo caratterizzato sia da una grande variabilità individuale sia da delicati ed elaborati processi di compensazione progressiva di alcuni deficit funzionali, che consentono di mantenere o consolidare un equilibrio anche in età avanzata (Cesa Bianchi e Albanese, 2004). Abbiamo quindi che la vecchiaia non è sinonimo di malattia ma può rappresentare una nuova avventura in cui è possibile liberarsi da "vecchi" ruoli ed effettuare nuove scelte. Per raggiungere un invecchiamento di successo, citando la fortunata espressione di Havighurst (1960), occorre quindi raggiungere un benessere biologico, psicologico e sociale risultante dalla soddisfazione sia dei bisogni primari che dei propri desideri. Per raggiungere questa condizione, comunque, non ci sono ricette prestabilite. La longevità non è un punto di arrivo ma una continua ricerca.

Nonostante la soggettività evocata da questo concetto, Cesa - Bianchi (1994), evince dai suoi studi alcune brevi regole per invecchiare positivamente:

- liberarsi dai pregiudizi, dai pensieri negativi, legati ai modelli precedentemente acquisiti, per cogliere nuove opportunità;
- cercare di rimettersi in gioco scoprendo gli aspetti originali e positivi delle nuove situazioni;
- prefiggersi obiettivi stimolanti e mete da raggiungere.

La ricerca psicologica, ha inoltre individuato altri fattori che possano favorire il "successful aging" tra cui, ad esempio, la *resilienza* e la capacità di utilizzare il "pensiero positivo", che si sostanzia in un processo cognitivo in cui vi è la tendenza a pensare positivamente ai diversi ambiti del proprio vivere, alle proprie caratteristiche personali, alle aspettative verso il futuro. Importante a questo scopo è anche avere un buon grado di autostima, sorretto dall'utilizzo di strategie di coping funzionali al benessere psicofisico.

Tutte queste componenti che entrano in gioco parlando di invecchiamento attivo non riguardano solo l'impegno dei singoli, ma anche quello dell'intera società. Bisogna sempre ricordarsi che, poiché accanto ad un invecchiamento patologico ve ne è anche uno "normale", gli interventi attuati per l'età anziana non dovranno solo riguardare la cura di patologie, ma dovranno essere pensati per prevenire, evitare o rallentare la comparsa di alterazioni organiche e soprattutto condizioni di disadattamento sociale e relazionale. Recenti studi sulla persona evidenziano infatti che, per invecchiare con successo, sia importante anche l'integrazione sociale, perché preserva le funzioni cognitive ed emotive permettendo una migliore

qualità di vita. Le relazioni significative alimentano l'affermazione di sé, rispondono ad un bisogno di attaccamento e diventano ancora più importanti nella terza età per un fondamentale benessere individuale.

Inoltre, come risulta dalla letteratura, il rilevare da parte della persona rapporti sociali carenti o inadeguati, può avere un ruolo nell'eziologia delle problematiche della salute fisica e mentale (Nicita - Mauro et al., 2005).

Alla luce di queste considerazioni, non possiamo non sottolineare che l'Organizzazione mondiale della Sanità ha adottato il termine invecchiamento attivo ("*active aging*") per esprimere un concetto di invecchiamento che ottimizza le possibilità di salute, partecipazione e sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita in questa fascia della popolazione (World Health Organization, 2002). All'interno di questo concetto possiamo quindi individuare almeno due aspetti. Il primo è relativo ad attività legate alla gestione di se stessi, come prendersi cura della propria salute, essere fisicamente attivi ed adottare sani stili di vita. Il secondo riguarda i contributi in termini di partecipare alla vita comunitaria dando un apporto alla società, anche tramite l'aiuto ai coetanei o alle generazioni più giovani (Di Prospero, 2004). La forza e la voglia di vivere dell'anziano autonomo, al servizio degli altri in difficoltà, possono rappresentare un sostegno dai contenuti unici, un valore carico di significati e, in situazioni specifiche, costituire un antidoto al pericolo di esclusione e di solitudine (Hillman, 2000).

In base a quanto esposto finora, quindi, nel corso dell'intervento, dopo aver articolato una parte più teorica relativa ai concetti di longevità e di invecchiamento attivo, saranno proposte due modalità per mantenersi attivi: l'attività fisica ed il volontariato.

Abbiamo scelto di parlare di queste due tipologie di comportamenti, poiché, anche se apparentemente molto differenti, hanno al loro interno degli aspetti in comune. In primo luogo entrambi favoriscono processi di invecchiamento attivo. Se, infatti, il fare movimento rientra nelle pratiche legate alla gestione di se stessi (come prendersi cura della propria salute, condurre uno stile di vita attivo, adottare azioni di prevenzione), lo svolgere del volontariato permette agli anziani di fornire contributi in termini di produttività economica e sociale.

In secondo luogo, poi, entrambe queste attività, tendono ad avere un peso sulla percezione della propria salute e soddisfazione di vita. Da vari studi sappiamo infatti che l'inattività fisica è un fattore di rischio per lo sviluppo di malattie cardiache (Canadian Fitness and lifestyle Research Institute, 1997) e che praticare ginnastica regolare è associata ad un ridotto rischio di sviluppare alcune forme di neoplasie (Bauman, Owen, 1999) e diabete (Krista, 2000), ad una minore incidenza dell'obesità (Starling, 2001) e ad un recupero più rapido in seguito a malattia grave (Seibens et al., 2000). A ciò si aggiungono effetti positivi sul versante psicologico e neuropsicologico come ad esempio un minor rischio di sviluppare disturbi dell'umore ed un declino più lento nella funzionalità dei processi cognitivi (Chodzko - Zajko, Moore, 1994).

L'attuazione di programmi di esercizio fisico comporta poi un miglioramento dell'immagine corporea e dell'autostima a patto che, però, l'anziano percepisca un aumento nelle sue capacità di prestazione. Alla luce di queste acquisizioni appare opportuno quindi

evitare richieste eccessive di prestazione fisica, in quanto la difficoltà o l'impossibilità di farvi fronte potrebbe indurre effetti negativi.

Anche gli studi sul volontariato mettono in evidenza la relazione positiva tra lo svolgere tale attività, godere di buona salute auto riferita (Hirdes e Forbes, 1993) e il percepire una elevata soddisfazione di vita (Dorfman, Moffet, 1987).

Tornando alle somiglianze tra le due attività, è da sottolineare che entrambe prevedono, nella maggior parte dei casi, l'inserimento all'interno di un gruppo e permettono all'anziano di ridefinire il proprio ruolo nella società, in un momento della vita spesso caratterizzato dalla perdita dello status sociale in contesti professionali e/o personali. È, ad esempio, proprio l'organizzazione mondiale della sanità ad enfatizzare il fatto che la partecipazione a programmi di esercizio consente ai soggetti anziani di acquistare nuovi ruoli positivi, allargando la loro integrazione sociale e culturale, stimolando la formazione di nuove amicizie e favorendo lo scambio intergenerazionale. Il volontariato, poi, è svolto dagli anziani per aiutare gli altri ma anche per sentirsi più utili e produttivi all'interno della società (Mariott Senior Volunteers Study, 1991). Tale tipologia di attività è ad esempio molto utile nel periodo che sussegue il pensionamento. In questo caso, proprio nel momento in cui l'anziano perde uno dei ruoli sociali ricoperti nel corso della vita, può aspirare a ricoprirne uno nuovo. Poter compensare i ruoli perduti acquisendone di nuovi, sviluppare la cultura, la curiosità per il sapere e gli interessi durevoli fa sì che la vecchiaia rimanga un'età intensa della vita. La capacità o la possibilità di coltivare valori e ideali, sociali, politici o solidaristici, permette quindi all'anziano di elaborare progetti per il futuro e di mantenere un'attività creativa, fonte di autonomia e di benessere. Non a caso in questi ultimi anni abbiamo assistito ad una espansione dell'impegno degli ultrasessantacinquenni nel volontariato e nell'associazionismo, in quanto terreno ottimale di realizzazione di un'anzianità attiva e protagonista nella costruzione di una comunità solidale.

BIBLIOGRAFIA

- Bauman A, Owen N. *Physical Activity of Adult Australians: Epidemiological Evidence and potential Strategies for Health Gain*. Journal of Science and Medicine in Sport 1999;2:30-41.
- Canadian Fitness and lifestyle Research Institute. *The researchers in Active Living, Canadian fitness and lifestyle*. Research Institute, Ottawa 1997.
- Cesa Bianchi M, Albanese O. *Crescere e invecchiare. La prospettiva del ciclo di vita*. Milano: Unicopli 2004.
- Cesa Bianchi M. *Caratteristiche psicologiche dell'invecchiamento: aspetti positivi*. In: Valente Torre L, Casalegno S. (a cura di). *Invecchiare creativamente... per non invecchiare*. Torino: Regione Piemonte 1994.
- Chodzko-Zajko WJ, Moore KA. *Physical Fitness and Cognitive Functioning in Aging*. Exercise and Sport Science Reviews 1994;22:195-220.
- Di Prospero B. *Il futuro prolungato*. Roma: Carocci 2004.
- Dorfman LT, Moffet MM. *Retirement satisfaction in married and widowed rural women*. The Gerontologist 1987;27:215-21.
- Havighurst RJ. *L'invecchiare con successo*. Longevità, 6. 1960.
- Hillman J. (1999). *The Force of Character and the Lasting Life*. (tr. it. *La forza del carattere*. Milano: Adelphi 2000).
- Hirdes JP, Forbes WF. *Factors associated with the maintenance of good self-esteem health*. Journal of Aging and Health, 1993;5:101-22.
- Krista A. *Physical Activity and the prevention of type 2 Diabetes Mellitus: how much for how long?* Sports Medicine 2000;29:147-51.
- Mariott Senior Volunteers Study. Commissioned by Mariott senior living Services, Washington, 1991.
- Nicita-Mauro V, Basile G, Maltese G, Mento A, Mazza M, Nicita-Mauro C. *Stile di vita, invecchiamento e longevità*. Giornale di Gerontologia 2005;35:340-9.
- Seibens H, Aronow H, Edwards D, Ghasemi Z. *A randomized controlled trial of exercise to improve outcomes of acute hospitalization in older adults*. Journal of the American Geriatric Society 2000;48:1545-52.
- Starling RD. *Energy Expenditure and Aging: Effects of Physical Activity*. International Journal of Sport Nutrition & Exercise Metabolism 2001;11:S208-S217.

Non aver paura dell'età che avanza

R. Farneti

GdL Psicologia dell'Invecchiamento, Ordine degli Psicologi della Toscana

"Confortami nelle difficoltà, dammi la serenità contro l'inevitabile, allunga la brevità del mio tempo, insegnandomi che il bene della vita non consiste nella sua durata ma nell'uso che se ne fa e può avvenire, anzi molto spesso avviene, che proprio chi è vissuto a lungo sia vissuto poco" (Seneca).

Se a volte ci si rammenta della frase che vuole caro al cielo colui che muore in giovane età, altrettanto frequente è la consuetudine che spinge ad associare alla giovinezza la salute ed alla vecchiaia i malanni.

Tanto più che la società occidentale, centrata sul giovane e dominata da un costume culturale che assume come valori assoluti giovinezza e produttività, auspica di non invecchiare, anzi, di sembrare (possibilmente sempre) più giovani di quello che si è (Zoja 1983).

L'idea di invecchiare diventa dunque quasi un anatema.

Lo confermano le parole della famosa invocazione di Dorian Gray *"Youth! Youth! There is absolutely nothing in the world but youth"* (Wilde, 1891) nella quale si appalesa il fine di scindere dal proprio sé che sta invecchiando quella rappresentazione che *paura ed odio procurano* (Garner, 1998).

Il futuro di colui che comincia a pensarsi vecchio si profila con una prospettiva cupa, quasi necessita della sapiente regia di un mentore saggio che agevoli la possibilità di attribuire *ancora* significato alla propria esistenza quando la vita sta volgendo al termine.

Se nella percezione del proprio invecchiamento l'essere umano conquista progressivamente la consapevolezza della temporalità della propria vita, il percepirsi vivi è diverso dal sentire di esistere nella scansione dei propri giorni.

Il termine vita rimanda, almeno in prima istanza, a ciò che "è caratterizzato da processi biochimici di natura metabolica che, utilizzando ed immagazzinando energia esterna, permettono la costruzione, il mantenimento e talvolta la demolizione della sua struttura fisica, oltre che il suo comportamento" (Boniolo, 2006).

L'esistenza, invece, possiede valore "perché comporta che vi sia un soggetto" che, ricorrendo a proprie "credenze filosofiche, religiose e ideologiche", anche "storicamente contestualizzate", possa donare senso, conferire cioè "un valore speciale a quel particolare tipo di vita, a quel particolare periodo ed a quella particolare popolazione di viventi" (Boniolo, 2006).

Se l'allungamento della durata media dell'arco di vita è un dato ormai assolutamente incontrovertibile, la popolazione degli anziani

(sempre più numerosa) impegna a tutto campo sul versante socio-sanitario.

Garner (1998) mette in evidenza come, per una sorta di senso di colpa, usualmente venga data alta priorità ai bisogni fisici e minima considerazione a quelli psicologici della persona che invecchia.

Negando (o rimuovendo la possibilità di provare) emozioni si allontana la rappresentazione del dolore che l'essere umano può provare davanti al proprio invecchiamento ed alla propria morte, si accentra l'attenzione nella cura della malattia, si evita di entrare troppo in contatto col vissuto della persona anziana.

Eppure l'essere umano ha bisogno di provare senso di vicinanza, di protezione e di sicurezza: ognuno di noi è guidato dal desiderio di entrare in relazione con gli altri.

Il senso dell'esistere come persona è strettamente legato alla possibilità di comunicare con gli altri (Storr, 1960) e tutto ciò vale ancora di più quando siamo vecchi.

Soprattutto perché negli anni della tarda maturità e della vecchiaia l'individuo tende progressivamente a sminuire quei tratti della personalità sui quali hanno pesato precedenti ruoli, aspettative note, usuali e consolidate interazioni sociali.

L'anziano sposta inesorabilmente la propria attenzione dal mondo esterno a quello interno, manifestando la convinzione che *la propria per così dire condizione ideale* coincida desolatamente con la rinuncia ad una serie di aspirazioni e traguardi, tipici e salienti di altre fasi della vita trascorsa (Cumming, Henry, 1961).

A differenza del bambino e del giovane *non ha tutta la vita davanti*, quella specie di schermo sul quale potersi permettere di proiettare sue identificazioni: se l'identificazione richiede una rinuncia attuale per una soddisfazione che si pregusta futura o potenzialmente futuribile, nel vecchio questa possibilità risulta progressivamente risicata.

Non resta che aggrapparsi al presente o volgere lo sguardo al passato.

È questo il motivo per cui sempre più frequentemente *una diagnosi secca* sembra davvero risultare un *nonsenso* perché potrebbe disarticolare la visione unitaria della persona, "con la sua storia, il suo bagaglio culturale, il suo assetto relazionale, le sue convinzioni morali ed ideologiche", rendendo spesso arduo il discriminare "fra patologia dell'invecchiamento, patologia nell'invecchiamento ed invecchiamento stesso" (Cesa-Bianchi, 1996).

Aleggia, al di là della condizione di malattia, una diffusa, spesso profonda, sensazione di malessere, la percezione di sogni irrealizzati, un vissuto di sconcerto e delusione.

Con difficoltà si mantengono e coltivano legami e relazioni, amplificando l'angustia per una marginalità generata dall'imbarazzo di sentirsi *troppo vecchi*.

Inquieti, con ridotto grado di autonomia, proprietari di una fragilità poco condivisibile, *quasi ci si sentisse ad un tratto assediati da bisogni di complessa ed al tempo stesso troppo banale decodifica*, si oscilla tra un vissuto di rassegnazione, se pur sofferta, ed una disanima troppo disincantata della quotidianità, pungolo (ma scomoda testimonianza) dell'inevitabile involuzione fisiologica.

Perdite e cambiamenti in negativo appartengono ad ogni fase dell'arco dell'esistenza, ma nella vecchiaia (Porter, 1996) paiono moltiplicarsi, accumularsi: come avvisava Shakespeare per bocca

d'Amleto "quando i dolori ci raggiungono non lo fanno come solitari incursori bensì come veri e propri eserciti".

Ci si ancora e conforta nella speranza di poter possedere *ancora un'esistenza desiderabile*, per contrastare la paura che si annida nel proprio mattino.

Al tempo stesso si teme la paura di doversi riconoscere in un corpo biologico depauperato del senso dell'esistere.

È il territorio della paura, della paura dell'età che avanza, territorio spesso estraneo alla malattia (Cesa-Bianchi, 1996).

Eppure esistono eccellenti immagini e testimonianze di eccellenti vecchi, tanto da poter affermare che invecchiamento e creatività non siano affatto estranei l'uno all'altra (Garner, 2002).

Pablo Picasso (1881-1973) possedette vigore ed inesauribile talento fino agli ultimi giorni della sua esistenza.

Henri Matisse (1869-1954) superò negli ultimi anni le limitazioni dovute all'età ed alla malattia con la creazione dei *gouaches de coupees*.

Giuseppe Verdi (1813-1901) scrisse il Falstaff, potente evocazione della vecchiaia, alla non verdissima età di 79 anni.

Compito di colui che invecchia è dunque mantenere un senso di integrità e di coesione del sé, nonostante le ricorrenti rappresentazioni negative della vecchiaia.

Così il "diventare vecchi" ci permette di includere anche aspetti positivi di questa fase dell'esistenza, per quanto la crescita personale, alla quale chi invecchia non può dirsi estraneo, non rappresenta *di per sé e necessariamente* un percorso lineare.

Separazioni e perdite costituiscono aspetti inevitabili nella nostra esperienza del vivere, financo necessari per conquistare più compiuta consapevolezza del nostro essere adulti.

La maturità è insieme "una conquista e una rinuncia, la perdita di un'incertezza, di un'illusione, di uno slancio, di un vagabondaggio, di un dubbio: mentre lo sguardo apprende a vedere, l'intelligenza a cogliere il nucleo delle cose, il cuore a sopportare le cose tollerabili e intollerabili" (Citati, 1998).

E l'elaborazione del dolore può davvero avvicinarci ad aspetti più profondi nella relazione con noi stessi e col mondo, per aver cuore, partecipi e compenetrati della pienezza del significato del nostro tempo di vita (Salzberger-Whittenberg, 1970).

BIBLIOGRAFIA

- Boniolo G. *Laicità Una geografia delle nostre radici*. Torino: Einaudi 2006, pp. 150-159.
- Canestrai R. *Psicologia generale e dello sviluppo*. Bologna: Clueb 1988.
- Cesa-Bianchi M. *Anche la personalità invecchia*. *Kos Rivista di medicina, cultura e scienze umane* 1996, pp. 42-44.
- Citati P. *L'armonia del mondo. Miti di oggi*. Milano: Rizzoli 1998 p. 60.
- Cumming E, Henry WE. *Growing old. The process of disengagement*. New York: Basic Books 1961.
- Evans S. *Beyond the mirror: a group analytic exploration of late life and depression*. *Ageing and Mental Health* 1998;2:94-9.
- Garner J. *Psychodynamic work and older adults*. *Advances in Psychiatric Treatment* 2002;8:128-35.
- Martindale B. *Becoming dependent again: the fears of some elderly patients and their younger therapists*. *Psychoanalytic Psychotherapy* 1989;4:47-55.
- Porter R. *The psychoanalytic psychotherapist and the old age psychiatry team*. Oxford: Oxford University Press 1996.