

Tecniche ed Interventi per l'invecchiamento attivo

Promuovere il benessere e la qualità della vita
nell'anziano



Dott.ssa Claudia Cardarelli
Psicologa, Psicoterapeuta
Mail: claudiacard83@virgilio.it

Il significato di invecchiamento

- L'invecchiamento come maturazione o accrescimento è visto come un processo attraverso il quale l'individuo aumenta quantitativamente le sue funzioni e strutture e le differenzia qualitativamente.
- L'invecchiamento come senescenza è il processo attraverso cui l'individuo diminuisce quantitativamente le proprie strutture e perde progressivamente le proprie funzioni.

Il significato di invecchiamento

L'invecchiamento non è solo un processo attraverso il quale ci si modifica in funzione del tempo, «Riferito all'uomo indica il complesso delle modificazioni cui l'individuo va incontro, nelle sue strutture e nelle sue funzioni, in relazione al progredire dell'età»

Teorie dell'invecchiamento.

- Erickson (1950) è il primo autore a porre le basi per una prospettiva teorica che considera l'intero ciclo di vita delineando specifici stadi dello sviluppo accompagnati da specifiche crisi psico-sociali. Egli individua per l'età anziana una specifica tensione tra due poli, quello della preservazione dell'integrità e della disperazione, la cui sintesi porterebbe allo sviluppo della saggezza e di un coinvolgimento distaccato.
- Teoria del disimpegno (Cumminng & Henry, 1961): descrive la vecchiaia come un periodo in cui la persona sente la necessità di un ritiro sul piano fisico, psicologico e sociale funzionale alla protezione del sé.
- Teoria dell'attività (Havighurst, 1963) presuppone che il senso di soddisfazione personale e i vissuti emozionali positivi e propulsivi siano possibili solo se l'anziano continua ad essere impegnato in attività legate ai vecchi ruoli
- Teoria del *successful aging* (Baltes & Baltes, 1991) che si realizza con le indicazioni strategiche di selettività, ottimizzazione, compensazione. Si selezionano alcune competenze, quelle più esercitate in passato e si mantengono ad un buon livello, ottimizzandole. Tutto ciò può essere riassunto con l'espressione: "fare il meglio che si può con quello che si ha".
- Kahana e colleghi (2002) focalizzata sulla proattività dell'anziano capace di intervenire sul proprio ambiente. Cruciali sono le risorse interne, quali autostima, senso di efficacia personale, una buona motivazione nell'investire il proprio tempo in attività fisiche; e le risorse esterne come disponibilità economica, di una rete sociale e l'utilizzo delle nuove tecnologie.

Una Nuova Visione dell'Invecchiamento

L'invecchiamento attivo, promosso dall'ONU nel **Decade of Healthy Ageing 2021-2030**, rappresenta un cambio di paradigma fondamentale. Non più la salute come semplice assenza di malattia, ma come capacità di adattamento e autogestione di fronte alle sfide quotidiane.

Questo approccio valorizza tre pilastri essenziali: la prevenzione, la partecipazione attiva nella comunità e l'empowerment del cittadino. L'obiettivo è contrastare il rischio di solitudine e fragilità, specialmente per coloro che godono ancora di buona salute.

Focus BioPsicoSociale

La salute come capacità dinamica di risposta alle sfide sociali, fisiche ed emotive

I Bisogni Fondamentali della Persona Anziana

Secondo il modello BioPsicoSociale per Kitwood garantire il benessere possibile significa soddisfare bisogni primari interconnessi



Relazioni Significative

Contrastare la solitudine emotiva attraverso legami autentici e duraturi



Identità del Sé

Preservare il senso di chi si è, mantenendo la propria storia e unicità



Autonomia

Possibilità di autodeterminazione nelle scelte quotidiane e incisività nel proprio contesto



Ascolto e Condivisione

Essere ascoltati, compresi e considerati positivamente dalla comunità



Dignità e Rispetto

Riconoscimento della propria identità e del valore intrinseco come persona

Le dimensioni dell'intervento psicologico

La Psicologia interviene in modo trasversale su molteplici dimensioni della persona anziana

Cognitiva

Funzioni mentali e
processi di pensiero

Esistenziale

Senso e significato della vita



Comportamentale

Azioni e abitudini quotidiane

Affettiva

Emozioni e vissuti emotivi

Relazionale

Interazioni e legami sociali

INTERVENTI PSICOLOGICI, CLINICI E RIABILITATIVI

Supporto Psicologico

Interventi individuali o di gruppo rivolti a pazienti, caregiver e operatori, includendo l'elaborazione di perdite e lutto

Gestione della cronicità

Integrazione di interventi per promuovere comportamenti utili alla prevenzione e gestione di malattie croniche.

Psicoterapia

Intervento clinico specialistico per problematiche psicologiche complesse.

Valutazione specialistica

Assessment psicodiagnostico, neuropsicologico e delle risorse preservate.

Riabilitazione Neuropsicologica

Programmi mirati al mantenimento e potenziamento delle capacità cognitive

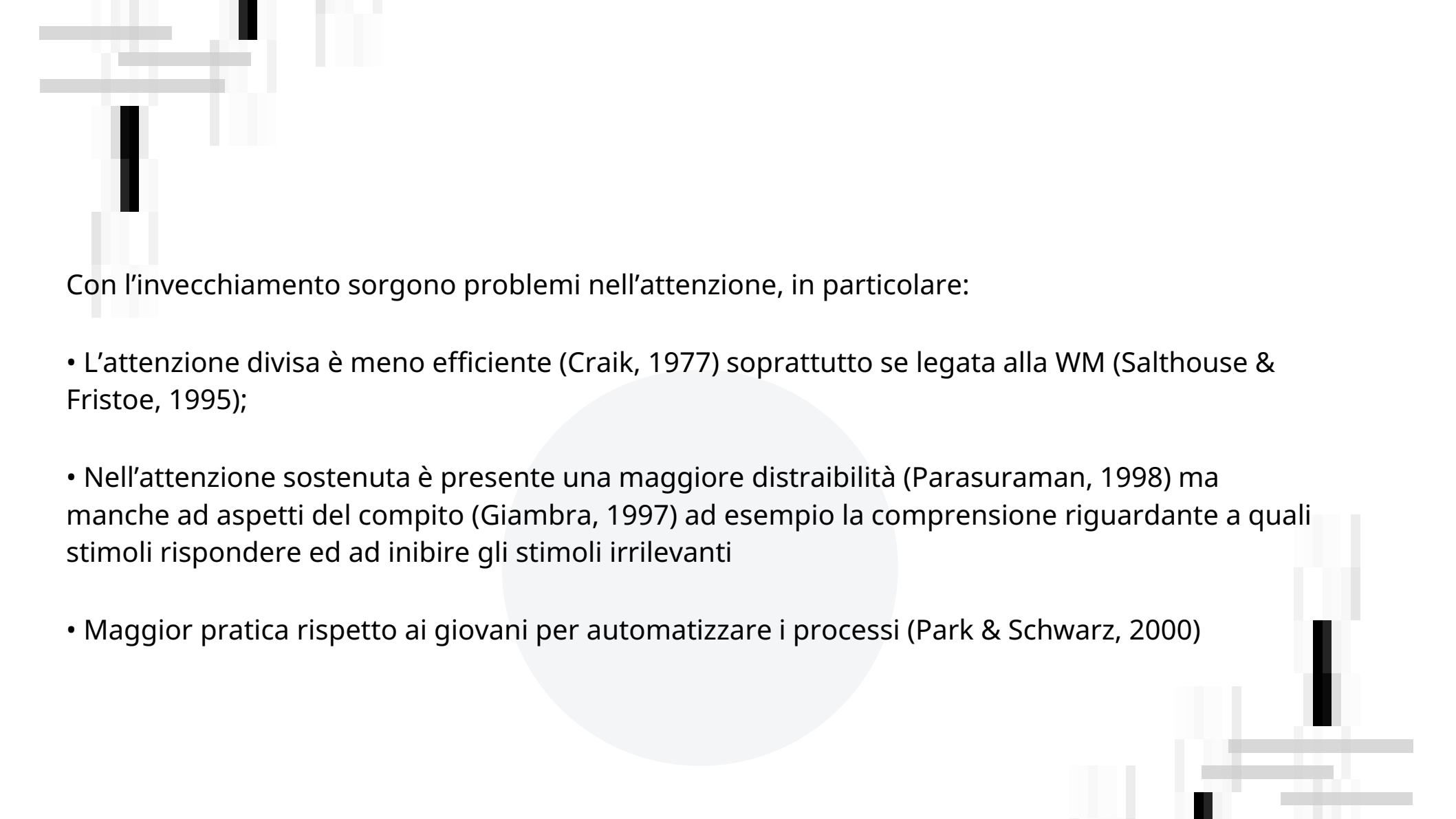
Le funzioni mentali

Invecchiamento e attenzione



L'ATTENZIONE possiamo definirla come la capacità del sistema percettivo di selezionare le informazioni rilevanti. Funziona come filtro d'ingresso delle innumerevoli informazioni che ci provengono dalla realtà :

- Attenzione selettiva: capacità di ignorare informazioni non rilevanti ➤ Attenzione divisa: utilizzata nello svolgere più compiti contemporaneamente
- Attenzione sostenuta: ci permette di prestare attenzione per lungo tempo ad una fonte d'informazione.
- Vigilanza: ci fa riconoscere uno stimolo rilevante nell'ambiente. Esistono due tipi di processi che richiedono diverse risorse attentive: • Processi automatici • Processi controllati



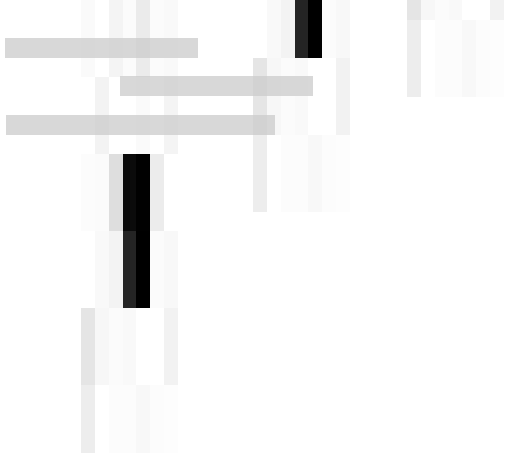
Con l'invecchiamento sorgono problemi nell'attenzione, in particolare:

- L'attenzione divisa è meno efficiente (Craik, 1977) soprattutto se legata alla WM (Salthouse & Fristoe, 1995);
- Nell'attenzione sostenuta è presente una maggiore distraibilità (Parasuraman, 1998) ma anche ad aspetti del compito (Giambra, 1997) ad esempio la comprensione riguardante a quali stimoli rispondere ed ad inibire gli stimoli irrilevanti
- Maggior pratica rispetto ai giovani per automatizzare i processi (Park & Schwarz, 2000)

Memoria e invecchiamento

La memoria nell'invecchiamento non patologico:

- Calo poco significativo nella capacità della MBT;
- La WM presenta un funzionamento peggiore (Craik et al., 1990). È presente una difficoltà nell'utilizzo spontaneo di strategie sia in codifica che in recupero;
- La memoria procedurale e la memoria semantica (concetti, significati, regole) appaiono integre;
- La MLT per eventi vicini peggiora (m. episodica), la MLT per eventi lontani è preservata;
- Forte l'influenza del contesto: migliori sono le prestazioni in ambienti ecologici;
- È presente il fenomeno della reminescenza.



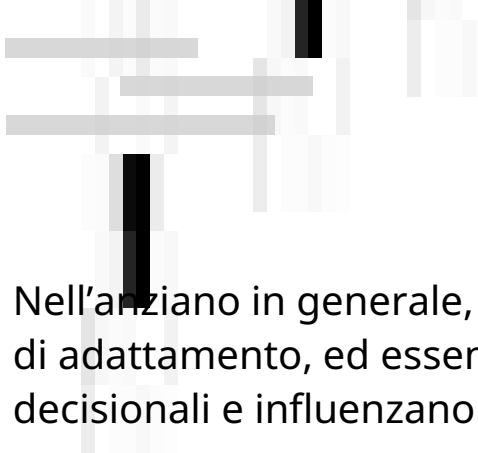
Reminescenza: Si tratta del lasciarsi andare spontaneamente alla emersione di ricordi, anche molto remoti. E' una funzione importante per il benessere psicologico della persona anziana e per il mantenimento della sua identità. In particolare essa:

- Rinforza il senso di identità;
 - È un momento elaborativo su aspetti importanti della propria esistenza;
 - È anche un modo per evadere il presente che risulta non accettabile;
 - È un modo di comunicare e di trasmissione transgenerazionale
- 

Emozioni e invecchiamento

- Ipoarousal: minor intensità emotiva nella rievocazione degli eventi emotigeni (Levenson et al., 1991)
- Di fronti ad alti livelli di stress maggiori livelli di arousal e necessitano di più tempo per tornare ad uno stato di rilassamento (Welford, 1980)
- Non esistono differenze nelle manifestazioni delle emozioni
- Non sono presenti stati effettivi maggiormente negativi (Smith & Baltes, 1993)
- Rispetto agli stati depressivi non emerge una relazione lineare con il procedere dell'età, mentre le valutazioni soggettive sono predittori di questo stato di malessere

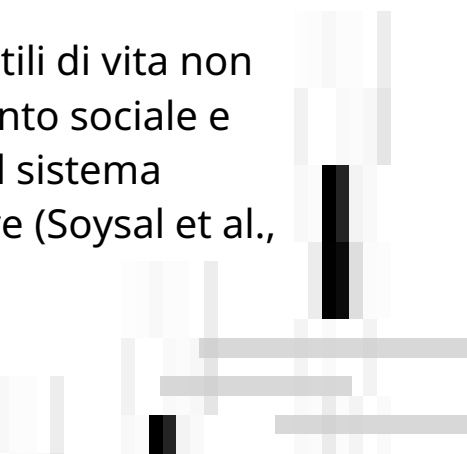
Oltre alla depressione sono spesso riscontrati nell'anziano disturbi del sonno, disturbi d'ansia, psicosi ad insorgenza tardiva (ad esempio, la schizofrenia), delirio, disturbo bipolare, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbo paranoideo (Andreas et al., 2017)



Nell'anziano in generale, e soprattutto nell'anziano fragile, le emozioni hanno una rilevante funzione di adattamento, ed essendo **goal-directed** esse guidano il comportamento, favoriscono i processi decisionali e influenzano la qualità delle relazioni interpersonali.

Cambiamenti d'umore (tristezza, irritabilità o apatia) perdita di interesse (abbandono di attività prima gradite) trascuratezza (minore cura di sé, nell'alimentazione o nell'igiene personale o della casa) ritiro sociale (riduzione delle uscite o dei contatti abituali) sono da considerarsi importanti campanelli di allarme a cui prestare attenzione.

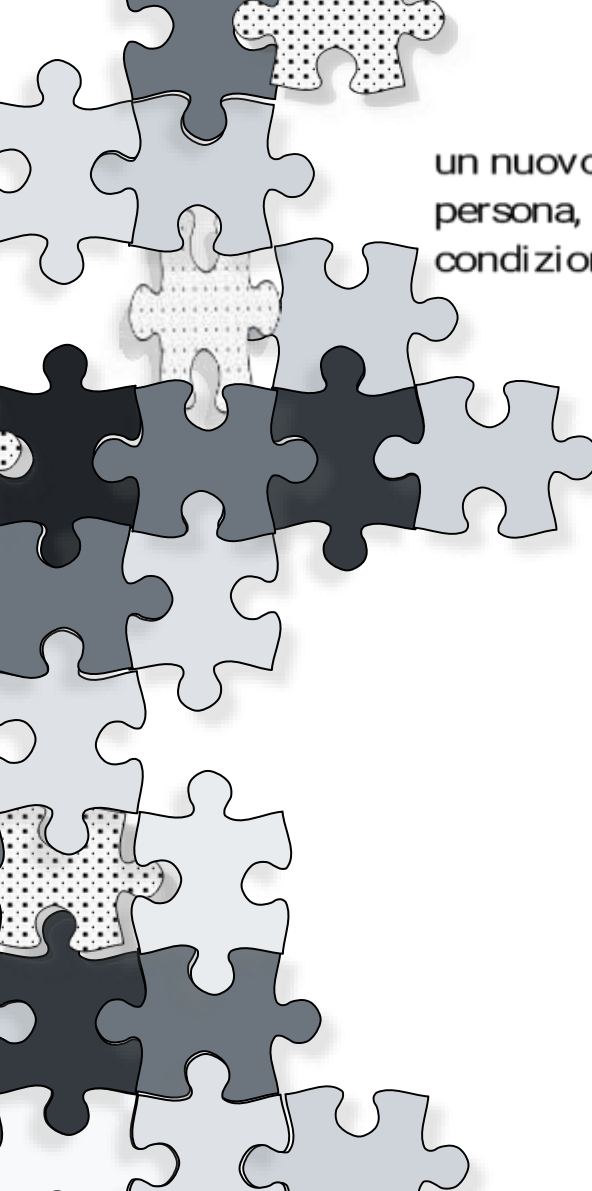
Si ipotizza che il calo motivazionale legato all'umore depresso possa influenzare stili di vita non salutari, inattività fisica, mancato rispetto delle prescrizioni terapeutiche, isolamento sociale e relazionale, condizioni che, a loro volta, possono portare a un deterioramento del sistema neuroendocrino e immunitario, con una riduzione delle funzioni fisiche e cognitive (Soysal et al., 2017).



Linguaggio e invecchiamento

IL LINGUAGGIO i cambiamenti:

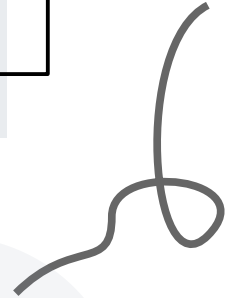
- Comprensione: generalmente ha un declino lento in quanto correlato alla memoria semantica, che tende a essere preservata;
- Attenzione su aspetti comunicativi: Parlare in modo più lento accentuare le pause
- Il linguaggio in produzione può essere caratterizzato da anomalie, parafrasie, fenomeni sulla punta della lingua;
- Buone e preservate le competenze narrative
- Forte è l'influenza ecologica e ambientale sulle prestazioni.



un nuovo approccio anche alla cura dell' invecchiamento patologico: centrato sulla persona, volto cioè al mantenimento della *personhood* ('essere persona') nella condizione di malattia

// Demenza = NI + H + B + P + SP',
ove NI sta per compromissione
neurologica, H per salute fisica, B per
storia di vita, P per personalità, SP per
psicologia sociale
- "vivere bene con la demenza", Kitwood
(1997)

//



Attività fisica e contatto con la natura

- Gli ambienti naturali (verdi o blu) presenti anche nei contesti urbani, oltre a ridurre lo stress e rendere disponibili spazi per l'attività fisica e le interazioni sociali, hanno una reale

azione terapeutica ed oggetto di future azioni di intervento a livello comunitario (OMS).





Verso un Modello Integrato di Cura

Il successo dell'invecchiamento attivo dipende da una cultura psicologica e psicoterapeutica che promuove il benessere integrando diverse competenze sanitarie e sociali secondo il **modello BioPsicoSociale**.



Prevenzione

Interventi proattivi per mantenere la salute



Empowerment

Valorizzazione delle capacità della persona



Integrazione

Coordinamento tra servizi sanitari e sociali



Comunità Age-Friendly

Valorizzazione delle capacità della persona