

PSICOLOGIA E MEDICINA: UN'ALLEANZA NATURALE

Comprendere la complessità

Dr.ssa Mirna Moroni

Psicologa clinica e Psicoterapeuta

Vice-presidente Associazione scientifico-culturale Professione Psicologo

myrnamoroni@gmail.com

DEFINIZIONI

GERONTOLOGIA: si occupa dello studio del processo dell'invecchiamento nei suoi aspetti sociali, culturali, psicologici, cognitivi e biologici. La gerontologia medica si occupa dello studio dei meccanismi biologici sottesi all'invecchiamento

DEFINIZIONI

GERIATRIA: specialità della medicina che si occupa dell'assistenza medica dell'anziano, finalizzata a promuovere la salute attraverso la prevenzione e la cura delle malattie e delle disabilità correlate all'invecchiamento, per ritardare il declino funzionale e mentale e preservare il più possibile l'indipendenza e la qualità della vita dell'anziano.

DEFINIZIONI

PSICOGERONTOLOGIA o psicologia dell'invecchiamento studia i processi del ciclo della vita, di stabilità e di cambiamento incluse le variabili cognitive, motorie ed emotive delle persone anziane. È una sottobranca della psicologia e della gerontologia, rientra nell'ambito della psicologia evolutiva.

PSICOGERONTOLOGIA

- **Si occupa dello studio evolutivo del ciclo della vita.** La psicologia gerontologica è parente della psicologia evolutiva che analizza lo sviluppo nell'arco della vita.
- **Ha come obiettivo un invecchiamento ottimale.** Promuove la salute, la prevenzione delle malattie o le rende più tollerabili per le persone anziane.

PSICOGERONTOLOGIA

- APPROCCIO MULTIMENSIONALE (aspetti clinici, funzionali, cognitivi, affettivi, relazionali, spirituali, sociali)
- DIVERSI CONTESTI DI CURA (ospedali, distretti, ambulatori, RSA, centri diurni, domicilio, comunità)

PSICOLOGIA DEL CICLO VITALE

- **Sviluppo continuo:** La crescita psicologica non si ferma nell'adolescenza o nella maturità, ma continua per tutta la vita.
- **Prospettiva olistica:** L'individuo viene visto nella sua interezza fisica, psicologica e spirituale, considerando i cambiamenti in ogni fase.
- **Non lineare:** Il ciclo può presentare regressioni, arresti o crisi, che offrono opportunità di rielaborazione e crescita.

ETEROCRONIA DI INVECCHIAMENTO

La *variabilità*, costituisce una caratteristica essenziale nell'invecchiamento (Cesa-Bianchi & Cristini 2009; Hillman, 2000) ed è influenzata da:

- 1) *fattori biologici*: influenza di complessi meccanismi nell'orientare e determinare il ritmo, le fasi, la durata, le modifiche dell'invecchiamento;
- 2) *fattori economici*: le persone meno abbienti presentano generalmente un declino più precoce; alla povertà si associano spesso altre condizioni sfavorevoli, come la bassa scolarità e la comparsa di malattie;
- 3) *fattori educativo-culturali*: invecchia meglio chi stimola le proprie funzioni intellettive, esercita le proprie capacità espressive;
- 4) *fattori sanitari*: l'incremento di persone anziane e longeve implica aumentati rischi di disabilità, fisica e psichica; la prevenzione alla cronicità e alla non-autosufficienza è diventata un impegno particolarmente attivo in molti settori specialistici, sociali e culturali;

ETEROCRONIA DI INVECCHIAMENTO

- 5) *personalità*: sensibilità, apertura, fiducia, flessibilità favoriscono un miglior adattamento e un invecchiamento positivo;
- 6) *struttura familiare*: essere soli, in coppia o in un gruppo più numeroso influenza il modo di pensare e di vivere l'età senile;
- 7) *esperienze ed eventi di vita*: pensionamento, sradicamento dall'ambiente, condizioni di malattia, propria o di un familiare, lutti, perdite economiche, allontanamento dei figli, atti di violenza subiti possono connotare negativamente l'invecchiamento;
- 8) *fattori ambientali*: si modificano la convivenza e la percezione sociale in ordine alla struttura culturale e urbanistica, rurale o metropolitana, delle periferie o dei centri cittadini, alle trasformazioni demografiche e abitative;
- 9) *condizioni motivazionali, affettive e creative*: la voglia di vivere, il mantenersi proattivi aiuta a stare meglio; l'essere circondati da affetti infonde sicurezza e promuove benessere; l'essere creativi consente di contenere o superare determinate difficoltà

INVECCHIAMENTO E ADATTAMENTO

L'adattamento in età senile è un processo dinamico e soggettivo di adeguamento ai cambiamenti fisici, cognitivi e sociali

Processo complesso che implica il passaggio circolare attraverso vari stadi (negazione, dolore, tristezza, rabbia, paura, razionalizzazione, accettazione).

DISADATTAMENTO IN ETA' SENILE

Molteplici fattori di disadattamento: rischi di perdita e separazioni che possono comportare la comparsa di una depressione clinica, generalmente correlata alle esperienze precedenti (Barucci, 1995).

Connesso allo stile e alle esperienze di vita, alla personalità, a ciò che si pensa e si sente, al valore che si attribuisce a se stessi e all'esistenza, agli altri, al loro e al proprio divenire.

I sintomi fisici possono costituire, in età senile, una modalità frequente per esprimere vissuti dolorosi di varia natura (Simeone, 1977).

Interazione fra fattori psicologici, biologici, ambientali e culturali (Giardina, 2019); comprensione globale dei disturbi.

DEPRESSIVITA'

Un atteggiamento connotato da un atteggiamento passivo e depressivo è frequente nell'anziano (Simeone, 2001).

Isolamento, disturbi psicosomatici, accumulo delle perdite, paura della disabilità, fisica e mentale, rappresentano le problematiche più frequenti dell'anziano.

Disturbi somatici e psichici: reazioni individuali per cui i diversi sintomi risultano spesso interdipendenti e integrati (Cesa-Bianchi & Cristini, 2014).

LE PERDITE

- Il tempo della vecchiaia è un momento in cui le persone sono considerate a maggior rischio di sperimentare perdite. La vecchiaia stessa è spesso definita come l'età delle perdite-cambiamenti. La perdita di autonomia funzionale, sia acuta che cronica, frequentemente mette in crisi il paziente che deve percorrere il cammino dell'adattamento e accettazione della nuova condizione.

Obiettivi comuni

- Psicologia e medicina condividono l'obiettivo di promuovere il benessere, garantire al paziente anziano la migliore qualità di vita possibile, affrontando tutte le sue esigenze (fisiche, psichiche, sociali).
- differiscono nel percorso formativo e nell'approccio

SFIDE COMUNI

Ricomporre la complessità in medicina e psicologia significa superare visioni riduzioniste e stereotipiche, integrando fattori biologici, psicologici, sociali e narrativi per una cura centrata sulla persona, attraverso modelli come quello biopsicosociale e l'approccio integrativo e riconoscendo la malattia come esperienza vissuta che modifica biografie e identità.

ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

- **anziani autosufficienti** persone in età avanzata che, pur avendo superato una certa soglia anagrafica (solitamente i 65 anni), sono in grado di svolgere le attività quotidiane senza un'assistenza continuativa.

ANZIANI AUTOSUFFICIENTI?

gestire l'igiene personale;

preparare e consumare i pasti;

vestirsi in modo autonomo;

muoversi all'interno dell'abitazione e, spesso, anche all'esterno;

curare la propria salute assumendo farmaci e mantenendo i

controlli medici necessari.

AUTONOMIA/AUTOSUFFICIENZA

- descrivono aspetti distinti — e complementari — dell'indipendenza nella terza età.
- L'**autosufficienza**: capacità di eseguire in modo indipendente le attività essenziali della vita quotidiana, come alzarsi, nutrirsi, lavarsi, vestirsi. Essa si riferisce quindi a una componente prevalentemente pratica e funzionale.
- L'**autonomia**: capacità di compiere scelte, esprimere preferenze, prendere decisioni in modo consapevole e autodeterminato. È un aspetto più ampio e profondo, che coinvolge la sfera cognitiva, affettiva e relazionale.
- **Un anziano può, ad esempio, essere autosufficiente ma non pienamente autonomo**, nel caso in cui abbia bisogno di supporto per gestire questioni complesse o compiere scelte importanti. Al contrario, **un soggetto con limitazioni fisiche può mantenere una forte autonomia decisionale**.

AUTOSUFFICIENZA RELATIVA

- La **definizione di anziani autosufficienti** implica una condizione di equilibrio, in cui la persona riesce a vivere senza un supporto costante, a differenza dell'anziano non autosufficiente, che può trovarsi in condizioni di fragilità fisica, mentale o entrambe, tali da richiedere un'assistenza permanente, professionale o familiare.
- Un esempio tipico di non autosufficienza può essere rappresentato da patologie croniche invalidanti, demenze senili, mobilità ridotta o perdita progressiva delle funzioni cognitive.
- **Gli anziani autosufficienti** possono ancora scegliere dove e come vivere, mantenendo un buon livello qualitativo della propria esistenza.

ESIGENZE ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

- **Sicurezza abitativa e comfort**

Superfici antiscivolo, assenza di barriere architettoniche, ambienti facilmente raggiungibili sono tutti aspetti fondamentali.

- **Nutrizione e salute**

Regime alimentare bilanciato, la possibilità di accedere a visite mediche regolari e il monitoraggio di eventuali patologie croniche

- **Socialità e stimolazione cognitiva**

Relazioni sociali: partecipare ad attività ricreative, corsi, incontri, è un potente antidoto alla solitudine e un fattore protettivo contro il decadimento cognitivo.

- **Attività motorie e benessere psicologico**

Passeggiate, ginnastica dolce, laboratori creativi aiutano a preservare la mobilità e a mantenere attiva la mente. Il benessere psicologico è strettamente legato alla possibilità di sentirsi utili e di avere uno scopo quotidiano.

VIVERE DA SOLI

Obbligo o scelta consapevole? legata al desiderio di autonomia e continuità con il proprio stile di vita.

L'autonomia per l'anziano

- **Scelte quotidiane:** poter decidere come organizzare la giornata e il proprio tempo.
- **Controllo:** sentirsi ancora capaci di gestire la propria vita, anche adattando i ritmi.
- **Fiducia in sé:** mantenere la percezione di competenza e indipendenza.

I benefici emotivi dell'autonomia

Stabilità emotiva: il senso di controllo riduce insicurezza e frustrazione

Autostima: continuare a decidere rafforza la fiducia personale

Serenità: vivere i cambiamenti con maggiore equilibrio interiore.

Autoefficacia: fiducia nelle proprie capacità di organizzare ed eseguire azioni per gestire situazioni future, determinante per la motivazione, il benessere e il successo. Un alto senso di autoefficacia porta a perseverare di fronte alle difficoltà, mentre un basso senso porta ad evitarle

Mantenere l'autonomia

- Mantenere una routine riconoscibile.
- Porsi piccoli obiettivi quotidiani.
- Muoversi regolarmente, secondo le proprie possibilità.
- Prendersi cura di sé e dei propri spazi.

Mantenere l'autonomia

- Coltivare interessi personali.
- Restare in contatto con il mondo esterno.
- Accettare supporto solo quando serve.
- Proteggere spazi e tempi personali.

OBIETTIVI INTERVENTO PSICOLOGICO

ANZIANO

- Autonomia come valore/Risorse
- Valutazione multidimensionale
- Gestione della condizione di malattia
- Interazione tra contesto sociale e benessere
- Marcatori dell'identità

INTERVENTO PSICOLOGICO

- Consulenza U.V.G.
- Progetto individualizzato
- Sostegno a pazienti e familiari e operatori
- Psicoterapia individuale/di gruppo
- Gruppi psicoeducativi
- Consulenze psicodiagnostiche
- Valutazione psicologica e neuropsicologica
- Progetti di riabilitazione e risocializzazione

INTERVENTO PSICOLOGICO

- Formazione psicologica e supervisione delle figure professionali
- Educazione alla salute
- Informazione
- Ricerca
- Interventi di comunità

APPRENDERE A INVECCHIARE

Invecchiare è innanzitutto accettare «che si invecchia», il suo prospettarsi e realizzarsi, anche quale fattore protettivo di una depressività complicata.

«Nell'avvenire che ci aspetta è in gioco il senso della nostra vita; non sappiamo chi siamo, se ignoriamo chi saremo: dobbiamo riconoscerci in quel vecchio, in quella vecchia; è necessario, se vogliamo assumere nella sua complessità la nostra condizione umana» (Simone de Beauvoir, 1971):

Invecchiare è non aver paura di invecchiare. Invecchiare è anche imparare a morire» (Lucio Anneo Seneca, *De Brevitate Vitae*).

«Quando crederò di imparare a vivere, imparerò a morire» (Leonardo da Vinci nel *Codice Atlantico*)

Bibliografia

- Cesa-Bianchi, M. *Psicologia dell'invecchiamento. Caratteristiche e problemi*. Roma: La nuova Italia Scientifica, 1987.
- de Beauvoir, S.. *La terza età*. Torino: Einaudi, 1971.
- E. H. Erikson, J. Erikson (1982) *I cicli della vita*, Armando Editore, 2018