

UN' ESPERIENZA CON GLI ANZIANI E I LORO FAMILIARI

Relazione della * Dott.ssa Rosa Della Bona

al Convegno di una.na.mente Le stagioni della vita, Lograto 28/9/2013

L' esperienza di cui vi parlerò si svolge in due contesti :

- Il primo consiste in un gruppo rivolto ai familiari di malati di demenze senili. Esiste dal 2004 e, negli anni, ha coinvolto circa 70 persone: in maggioranza figlie e, in numero decrescente coniugi, figli, sorelle e nuore di questi malati. La loro età va dai 50 a più di 80 anni.

Questo contesto ha permesso di ascoltare le storie di vita non solo dei familiari, ma anche quelle dei malati da loro assistiti.

L'idea di costituire un gruppo rivolto ai familiari nasce dalla constatazione (confermata da numerose ricerche in campo psicosociale) che l'assistenza a questi malati comporta un notevole stress psicofisico e li delinea come categoria " a rischio" per la depressione.

- Il secondo contesto, che esiste da circa tre anni, consiste in colloqui domiciliari, a cadenza settimanale, regolare e continuativa, rivolti ad anziani che manifestano un qualche disagio psichico.

Questi colloqui effettuati da 4 psicologi e da un'assistente sociale, confluiscono in un gruppo di supervisione a cadenza quindicinale

L'occuparci di queste persone anziane o sulla via per esserlo e delle loro sofferenze, fa nascere una prima domanda:

sono individuabili condizioni di vita e, soprattutto, caratteristiche psichiche che possono o meno consentire un buon adattamento all'avanzare dell'età?

Abbiamo sentito, nelle relazioni precedenti, parlare dell'importanza dei processi di individuazione: infatti anche per l'anziano individuarsi significa separarsi da modalità di soddisfacimento, quindi abbandonare stati del sé, che prima erano rassicuranti, più o meno soddisfacenti ed

anche fonte di autostima, per cercarne di nuovi (ad es. elaborare il lutto dell'uscita dal mondo del lavoro per il pensionamento e costruire ideali più adatti alla nuova realtà, ad es. provando piacere ed autostima a fare il nonno, il volontario.....; o ancora elaborare il lutto per l'uscita di casa dei figli e quindi il passaggio da " genitore che accudisce" al nuovo ideale di " genitore orgoglioso del rapporto con i figli adulti che ha contribuito a crescere") .

Però intuiamo che questi passaggi, tipici dell'età dell'invecchiamento, non sono così semplici né automatici: anzi, comportano sforzi tanto più impegnativi e dolorosi, non solo a causa delle circostanze che la vita ci riserva(es. lutti, malattie), ma, **soprattutto**, quanto più nell'arco della vita non si è stati in grado, per i più svariati motivi, di individuarsi , tappa per tappa, fin dall'infanzia, cioè ,per così dire, non ci si è "allenati" abbastanza a separarsi da stati ideali del sé non più adeguati alla realtà che cambiava, sostituendoli con ideali più consoni alle tappe evolutive ed alle circostanze della vita.

Quando l'individuazione fallisce , il nostro Apparato Psicico può schematicamente, imboccare altre due vie meno felici per far fronte al dolore:

- 1) Una consiste nell'evitare di fare i conti con il Sé attuale per costruirsi un ideale illusorio ,ma l'illusione, prima o poi, è destinata a scontrarsi con la delusione e le conseguenze possono essere molto dolorose.

Vi farò due esempi:

La Sig.ra **Anna**, 65 anni, si dà al gioco d'azzardo con le macchinette. Dice di aver cominciato " per scherzo", giocando e perdendo 2 euro e di aver continuato a fino a perdere un bel gruzzolo " per rifarsi delle perdite". Alla fine, vergognandosi molto,riesce a confessarlo al figlio, esterrefatto, perché si era sempre rappresentato sua madre come una persona "forte e determinata". E' lui che cerca aiuto per la madre.

Dai colloqui con la Sig. ra Anna, veniamo a sapere che due anni prima è rimasta vedova e che, sia durante la malattia del marito(morto di tumore nel giro di pochi mesi), sia al suo funerale, non ha versato una lacrima, da persona “forte e determinata”, quale era sempre stata.

Non è forse pensabile che la Sig.ra Anna abbia cercato di evitare, negandolo, il grande dolore per una perdita avvertita come insopportabile, che l'avrebbe confrontata con una parte di sé ritenuta “debole e disprezzabile” ? Allora è la perdita, non solo del marito, ma anche dell'ideale di sé “ forte e determinata” di cui pensava di rifarsi magicamente attraverso il gioco.

Nella strada fatta con lei, la Sig.ra Anna è riuscita a riconciliarsi con la sua parte “ debole”, a versare calde lacrime per la perdita della relazione con il marito che la faceva sentire al sicuro. Ora, con soddisfazione e tenerezza si occupa dei suoi nipotini e riesce a godere della vicinanza e dell'aiuto del figlio e della nuora.

Il secondo esempio è quello della Sig.ra **Maria**, ottanta anni circa. Ha un unico figlio di 45 anni, sposato, che ha una bambina. Vivevano, fino a qualche tempo fa, nella stessa casa, in due appartamenti distinti: infatti il figlio con moglie e bambina se n'è andato ad abitare altrove, perché la Sig.ra Maria ha iniziato a delirare che la nuora abusa sessualmente della bambina. Ma la nuora ha sentito intollerabili queste “accuse” e la ricerca di continue “ prove” per screditarla e accusarla davanti al marito.

La sig.ra Maria, vedova da molti anni, ha cresciuto pressochè da sola questo unico figlio, stabilendo con lui un rapporto molto intenso ed esclusivo.... Per non dire confusivo....Il cambiamento avvenuto a seguito del matrimonio del figlio, ha assunto, per la Sig.ra Maria, il significato di una grave perdita: l'ideale illusorio di essere “tutto” per il figlio è andato perduto. La Sig.ra Maria è alle prese con un grande dolore e con una intensa rabbia, ma si sentirebbe una madre egoista e cattiva, se dicesse a se stessa che desidera il figlio “tutto per se”....

Esternalizzare sulla nuora questo desiderio, sottoforma di delirio (“ mia nuora abusa della bambina”), le consente di continuare a

rappresentarsi in sintonia con il suo Sé ideale di “ madre che è tutto per il figlio”, a scapito dell’esame di realtà.

- 2) La seconda via, quando l’individuazione fallisce, è quella di chi cade nella depressione e getta la spugna perché si sente impotente: cioè evita il contrasto tra il Sé attuale ed il Sé ideale, rinunciando a quest’ultimo. La reazione depressiva quindi è una particolare risposta al dolore, nella quale si esprime un sentimento di impotenza a ripristinare una situazione desiderata e si accompagna ad un atteggiamento di capitolazione che comporta una inibizione generalizzata delle funzioni dell’ Io (e, in particolare, negli anziani può creare un terreno favorevole al decadimento cognitivo!).

Un esempio: la Sig.ra **Laura**, 60 circa, da più di un anno rimanda un intervento chirurgico per l’asportazione di un piccolo tumore. Ha fissato più volte il giorno del ricovero in ospedale, ma il giorno prima lo disdice. Manifesta rabbia nei confronti dei medici, per i quali non nutre alcuna fiducia.....ma soprattutto, rabbia nei confronti di se stessa, per il suo corpo che, dice, “l’ha tradita”. Si reca malvolentieri al lavoro e sta lasciando le innumerevoli attività sociali per le quali si è appassionata e impegnata nell’arco della vita, occupando posizioni di rilievo e responsabilità che, tuttavia, non erano “ mai abbastanza” E’ pensabile che la Sig.ra Laura sia stata sempre alle prese con un Sé ideale onnipotente e perfetto e che ora senta intollerabile fare i conti con un Sé attuale alle prese con i limiti rappresentati dalla malattia e dal suo bisogno di cure e di conforto.

Per approfondire e stimolare le vostre riflessioni, vorrei ora riassumere brevemente i risultati di una ricerca molto rigorosa (Ciompi- Lai, Depression et Veillesse, Huber 1969), che consiste in un esame realizzato su circa 600 pazienti ricoverati per depressione **prima** dei 65 anni di età, interessante perché l’esame si estende per 20 – 30 anni (cioè i ricercatori si sono chiesti: che fine hanno fatto i nostri pazienti che 20 – 30 anni fa sono stati ricoverati per depressione?) . Molto sinteticamente, che cosa hanno scoperto questi ricercatori ?

- 1) La depressione è una malattia psichica di elezione dell'età involutiva e del climaterio;
- 2) Sorprendentemente ,con il sopraggiungere della vecchiaia, la depressione per lo più migliora o, tutt' al più, si trasferisce sul piano somatico, sottoforma di sintomi ipocondriaci;
- 3) Sono a rischio di peggioramento ,fino a sfociare nel deterioramento psico-organico (demenze), le strutture di personalità dipendenti- abbandoniche e le ossessive.

Commento

La depressione, malattia di elezione dell'età involutiva e del climaterio, è forse da intendersi come parte di un movimento regressivo per tenere a bada la paura della vecchiaia e della morte ed il suo miglioramento con il sopraggiungere della vecchiaia potrebbe intendersi in due modi:

- 1) Come un **processo individuativo riuscito**: è il caso di certi anziani che dopo la crisi della mezza età, pur con i loro acciacchi, si mantengono sereni ed arzilli, a testimoniare l'avvenuta separazione da uno stato di Sé forte, sano, efficiente e l'investimento su un Sé attuale anziano, magari malato ,ma ricco di esperienze ed ancora in grado di coltivare interessi e passioni e tuttavia in grado di prefigurarsi ed accettare la propria morte. (mi viene in mente M.Hack che, in una delle sue ultime interviste, rispondeva alla domanda " ha paura della morte?" , parafrasando Epicuro: " perché dovrei aver paura? Se c'è la morte, non ci sono io!").
- 2) Un secondo modo per spiegare il miglioramento della depressione nella vecchiaia ,potrebbe essere questo: una forma di adattamento non individuativo , ma comunque fonte di sicurezza, nel caso in cui, anche a livello sociale ,familiare, vengano legittimate durante la vecchiaia ,modalità regressive di adattamento
Per spiegarmi meglio, vi farò 2 esempi che riguardano due persone ricoverate in casa di riposo.

1° La Sig.ra **Oriana**, 55 anni, donna bella ed affascinante. Un anno fa ha avuto una grave emorragia cerebrale con l'esito di una emiplegia.

Dopo vari ricoveri in strutture riabilitative, viene ricoverata presso una casa di riposo ,avendo la necessità di prolungare la riabilitazione ed avendo bisogno di un luogo dove stare: infatti ha perso il lavoro e non ha più a disposizione l'appartamento che condivideva con alcune amiche. **Oriana** inoltre è separata dal marito da parecchi anni ed ha tre figlie che hanno convissuto con il padre e nutrono sentimenti dolorosamente ambivalenti nei confronti della madre, dalla quale si sono sentite abbandonate; infatti dalla separazione ha viaggiato molto per il mondo ed ha avuto diverse ed instabili storie affettive tanto idealizzate, quanto deludenti.

L'ingresso in casa di riposo di una persona così "giovane ed affascinante" coinvolge molto gli operatori, come una sorta di medicina all'abitudine di avere a che fare con compiti di assistenza a persone molto anziane, molto malate e di accompagnarle alla morte. E così, con molto entusiasmo, si occupano di Oriana e formulano per lei un assiduo piano di riabilitazione, finalizzato a un reinserimento lavorativo ed abitativo. La fisioterapista è così affascinata e coinvolta da Oriana che, durante il fine settimana, spesso la porta a casa con sé: insomma Oriana è proprio una paziente "speciale", idealizzata. Ma dopo una fase in cui si mostra collaborativa e fa progressi, Oriana frena il suo processo di riabilitazione, frustrando le grandi aspettative degli operatori che ora si sentono delusi da lei. Forse anche Oriana ha idealizzato le possibilità di recupero ed ora è, a sua volta, delusa non solo degli operatori, ma soprattutto nell'avvertire la dolorosa discrepanza fra la rappresentazione di sé come speciale, seducente e la sua condizione attuale di persona dipendente, fragile e bisognosa che, nell'arco della sua vita era riuscita a tenere a bada (ad es.: idealizzando e cambiando spesso partners alle prime avvisaglie di delusione).

E' pensabile che nel rapporto fra gli operatori della Casa di Riposo ed Oriana si sia attualizzata una relazione di ruolo basata sull'idealizzazione /delusione che ha sempre caratterizzato i rapporti di Oriana, con la differenza che ora non può più sfuggire alla delusione di sé, ricominciando daccapo: la malattia ed i limiti che le pone la costringono ad un esame di realtà molto doloroso che rischia di precipitarla nella depressione.

2° L'altro esempio è quello della **madre di Marta**, la quale ce ne parla nel gruppo dedicato ai familiari. La madre di Marta, 78 anni, nasce in una cascina ed in una grande famiglia patriarcale. Su tutti domina l'autorità del nonno che però trascura il lavoro e la famiglia (pare fosse alcoolista). I suoi genitori per lei sono figure inconsistenti. Di quegli anni ricorda la fame, le difficoltà della guerra, ma anche il clima rassicurante della famiglia numerosa. Divenuta adulta, si sposa e va a vivere in un'altra cascina ed in un'altra famiglia patriarcale. Dal matrimonio ha quattro figli. Le circostanze della vita l'allontanano da questo ambiente e si ritrova a vivere con il marito ed i quattro figli. Comincia a stare molto male, soffre di attacchi di panico e sintomi ipocondriaci, ha spesso feroci mal di testa che la costringono a letto per giorni e giorni. La figlia Marta, primogenita, allora dodicenne, è costretta ad occuparsi di tutta la famiglia. Più avanti negli anni, il marito si ammala di tumore, ma la madre di Marta non ce la fa ad occuparsi di lui, neppure a visitarlo in ospedale. Il marito muore e lei non ce la fa a stare sola. Tutti i figli, compresa Marta, sono ormai sposati e fuori casa, ma vivono in uno stato di allarme permanente per le sue richieste di soccorso, tanto imperiose, quanto "immotivate". Si sospetta una grave forma di depressione o addirittura un inizio di demenza senile. Quindi i figli decidono, non senza difficoltà, per il ricovero in una casa di riposo. Dopo un breve periodo di assestamento, la madre di Marta sta proprio bene: è sempre molto esigente, ma gli attacchi di panico e l'ipocondria sono scomparsi, è ben orientata nello spazio e nel tempo e la sua memoria è buona.

La madre di Marta forse ha ritrovato nella Casa di Riposo l'antica famiglia patriarcale che la fa sentire al sicuro. Forse non era tanto in conflitto con se stessa, ma con l'ambiente familiare, cioè non riusciva ad affrontare il dolore per la discrepanza fra un Sé ideale di madre, di moglie che le richiedeva cure, responsabilità che lei non si sentiva in grado di dare, forse perché non le aveva mai ricevute. I suoi bisogni di persona dipendente – abbandonica – hanno forse trovato una risposta che la fa sentire al sicuro, in qualche modo, nella casa di riposo.

In conclusione:

l'aggravamento della depressione ed addirittura lo sfociare nel deterioramento psico-organico delle strutture di personalità dipendenti – abbandoniche, può suggerire che conflitti personali, derivanti da falle nei processi di individuazione precedenti, possono favorire non solo la depressione ma anche l'instaurarsi dell'ultimo e più regressivo adattamento: la demenza (rischio che, ad esempio, ha corso la madre di Marta)..... ma questo è un altro discorso.....

Per tirarci su il morale, concluderei con una frase di Erikson: "l'età senile richiede che vengano raccolte e si faccia affidamento su tutte le precedenti esperienze, mantenendo la consapevolezza e la creatività con una nuova grazia...., perché la saggezza e l'integrità sono dei processi attivi che durano (o dovrebbero durare) per tutta la vita".

***Rosa Della Bona:** Psicoterapeuta ad orientamento analitico, esercita presso il Centro di Psicoterapia di via Solferino, Brescia. Supervisore del "Gruppo di ricerca sui processi psicologici dell' invecchiamento", promosso da alcune associazioni di volontariato di Brescia (ANTEAS, AUSER, Solidarietà Viva, Volontari di Mompiano)