

The elderly people: A cultural issue. Critical reflections on the literature

Viviana Fini*, Matteo Nicolini**, Stefano Pirrotta***, Vincenzo F. Scala****, Vincenza Tomasello*****

Abstract

This article reviews the literature (scientific and otherwise) concerning the elderly, highlighting how there is a prejudice linked to age which leads us to think that we cannot intervene with the elderly except in cognitive recovery and rehabilitative terms. It shows how this prejudice is the offspring of those readings of reality organized by common sense and of those intervention models supported by the idea of an expected individual development, of which many theories are the bearers, including psychoanalytic ones. The article proposes an alternative for understanding the demand of the elderly, centered on their desire and for intervention aimed at maintaining systems of coexistence.

Keywords: elderly; active ageing; social role; desocialization; subjectivity.

* Psychologist, Psychotherapist, PhD; Psychologist of UOC Psychology of Continuity Hospital-Territory of USL Toscana Nord Ovest; Professor of SPS, Specialization Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychological Intervention and Analysis of the Demand. E-mail: vivianafini@gmail.com

** Psychologist, PsyD students in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychology and Analysis of Demand. E-mail: mattenicolini@gmail.com

*** Psychologist, Specialist in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychology and Analysis of Demand; Psychologist at the Mental Health Department of ASL Roma 2; Founder of the GAP Association. Email: stefano.pirrotta@aslroma2.it

**** Psychologist, Psychotherapist, Professor of the Specialization Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychological Intervention and Analysis of the Demand. Former dirigent psychologist at a Mental Health Center in Rome. E-mail: v.scala@tiscali.it

***** Psychologist, Psychotherapist, Specialist in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychology and Analysis of Demand. Email: enza.tomasello@gmail.com

Fini, V., Nicolini, M., Pirrotta, S., Scala, V.F., & Tomasello, V. (2023). Gli anziani: Una questione culturale. Riflessioni critiche sulla letteratura [The elderly people: A cultural issue. Critical reflections on the literature]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 11(1), 5-20. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

Gli anziani: Una questione culturale. Riflessioni critiche sulla letteratura

*Viviana Fini**, *Matteo Nicolini***, *Stefano Pirrotta****, *Vincenzo F. Scala*****, *Vincenza Tomasello******

Abstract

In questo articolo si passa in rassegna la letteratura (scientifica e non) riguardante gli anziani, evidenziando come esista un pregiudizio legato all'età che porta a pensare che con gli anziani non si possa intervenire se non in termini di recupero cognitivo e riabilitativo. Si mostra come tale pregiudizio sia figlio di quelle letture della realtà organizzate dal senso comune e di quei modelli di intervento supportati dall'idea di uno sviluppo individuale previsto, di cui sono portatrici molte teorie, comprese quelle psicoanalitiche. Nell'articolo si propone un'alternativa di comprensione della domanda degli anziani, incentrata sul loro desiderio e di intervento volto a mantenere sistemi di convivenza.

Parole chiave: anziani; invecchiamento attivo; ruolo sociale; desocializzazione; soggettività.

* Psicologa, Psicoterapeuta, PhD; Psicologa dell'UOC di Psicologia di Continuità Ospedale-Territorio dell'Usl Toscana Nord Ovest; Docente di SPS, Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: vivianafini@gmail.com

** Psicologo, Specializzando in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: mattencolini@gmail.com

*** Psicologo, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda; Dirigente Psicologo presso il Dipartimento di Salute Mentale della ASL Roma 2; Fondatore dell'Associazione GAP. Email: stefano.pirrotta@aslroma2.it

**** Psicologo, Psicoterapeuta, Docente del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica - Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. Già dirigente psicologo presso un Centro di Salute Mentale romano. E-mail: v.scala@tiscali.it

***** Psicologa, Psicoterapeuta, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico – Clinico e Analisi della Domanda. Email: enza.tomasello@gmail.com

Fini, V., Nicolini, M., Pirrotta, S., Scala, V.F., & Tomasello, V. (2023). Gli anziani: Una questione culturale. Riflessioni critiche sulla letteratura [The elderly people: A cultural issue. Critical reflections on the literature]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 11(1), 5-20. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

Introduzione: La nascita della “questione anziani”

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione ha una rilevanza mondiale e ormai da parecchi anni gli Stati si interrogano su come affrontare le problematiche che ne conseguono: aumento dei costi sanitari, carenza di profili professionali e di servizi finanziari specifici, difficoltà nel rendere sostenibili i sistemi pensionistici, solo per citare i più cogenti.

Un recente studio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2022) evidenzia come nel 2030 la quota di popolazione di 60 anni e oltre passerà da 1 miliardo a 1,4 miliardi. Si prevede che il numero di persone di 80 anni o più triplicherà tra il 2020 e il 2050, raggiungendo i 426 milioni di persone, dati confermati anche dalle previsioni Eurostat (Eurostat, 2021).

L'Italia, dal canto suo, è uno dei paesi al mondo con la più elevata vita mediana (45,5 anni) e una significativa quota di anziani sul totale della popolazione (23%). Il Rapporto Istat 2022 (Istat, 2022) sottolinea come il nostro paese sia uno dei paesi più vecchi al mondo, con 187,9 persone con 65 anni e oltre, ogni cento persone con meno di 15 anni. A ciò si aggiunge il fatto che diminuisce il numero di coppie con figli: entro il 2041 una famiglia su quattro sarà composta da una coppia con figli, più di una su cinque invece non ne avrà. Tra 20 anni ci si aspetta oltre un milione di persone sole, in prevalenza donne.

Le previsioni sull'andamento demografico evidenziano – dunque - un rafforzamento di tale tendenza e la conseguente necessità per i governi e per il sistema economico di fare fronte a nuove importanti sfide (Rodà & Sica, 2020).

Già da anni la questione dell'invecchiamento della popolazione aveva assunto centralità nell'attenzione degli organismi politici mondiali: nel 1982 si era tenuta a Vienna, organizzata dall'ONU, la Prima Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento. In tale sede venne analizzato principalmente l'impatto economico e sociale del fenomeno nei paesi industrializzati, che sono stati i primi a rilevare una crescita delle aspettative di vita e una diminuzione dei tassi di fertilità¹. Nell'ambito di tale Assemblea fu approvato un Piano di Azione Internazionale sull'Invecchiamento, un documento utilizzato dagli Stati membri per salvaguardare i diritti delle persone anziane (Unimondo, n.d.). Venti anni dopo, nell'aprile del 2002, si è tenuta a Madrid la Seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento, in occasione della quale l'ONU ha redatto il Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA: The Madrid International Plan of Action on Ageing) (United Nations Economic Commission for Europe - UNECE, 2002). Tale Piano rappresenta attualmente il quadro politico di riferimento globale per indirizzare le risposte dei vari Paesi nei confronti dell'invecchiamento della popolazione. Nella regione europea, gli Stati membri hanno adottato, nello stesso anno a Berlino, una strategia regionale specifica (Regional Implementation Strategy-RIS) per la effettiva messa in opera del MIPAA.

Degli anziani, dunque, ci si comincia a interessare nel momento in cui si capisce che a lungo andare rappresenteranno un costo rilevante per gli Stati, sia per il venir meno della loro contribuzione economica diretta: l'OCSE, nel Report OECD Working Papers on Fiscal Federalism (Dougherty, De Biase & Lorenzoni, 2022) prevede che l'invecchiamento della popolazione dovrebbe portare a un calo fino all'8% delle entrate delle amministrazioni pubbliche in tutto il mondo; sia per l'onere socioeconomico correlato alla cura, all'assistenza e alle spese previdenziali, legate all'incremento dell'incidenza di numerose patologie neurodegenerative che si caratterizzano per il deficit cognitivo associato all'età, prima tra tutte la malattia di Alzheimer e a seguire le altre patologie cardio e cerebrovascolari e i disturbi neuropsichiatrici tra cui la depressione e altre forme di demenza.

Come osservano Galluzzo, Gandin, Ghirini & Scafato:

Parallelamente all'aumentata aspettativa di vita, si è verificata una transizione epidemiologica nella patologia emergente: da una situazione in cui erano prevalenti le malattie infettive e carenziali, si è passati a una preponderanza di quelle cronico-degenerative. Nei Paesi più ricchi, il maggior carico di malattia è attribuibile alle

¹ Si veda al riguardo il documento “Ageing: Exploding the myths” (WHO, 1999), un documento pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) nel 1999, in occasione dell'Anno Internazionale delle Persone Anziane. In questo documento viene presentato come primo mito da sfatare, quello per cui la maggioranza degli anziani vivrebbe nei paesi industrializzati. Si chiarisce invece come in realtà sia vero il contrario e, già nel 1999, oltre il 60% degli anziani (60+), viveva nei paesi in via di sviluppo.

patologie cardio e cerebrovascolari e ai disturbi neuropsichiatrici, tra cui la depressione, la malattia di Alzheimer e le altre forme di demenza (Galluzzo, Gandin, Ghirini & Scafato, (n.d.), p. 1).

Gli anziani italiani hanno rappresentato negli ultimi 20 anni nel nostro paese una risorsa economica (e non solo) fondamentale per i figli e le loro famiglie: con le ricchezze da loro accumulate hanno potuto supplire direttamente a un impoverimento progressivo dei giovani, svolgendo spesso anche una fondamentale funzione di conciliazione che ha permesso alle donne di lavorare e alle loro famiglie di garantirsi il doppio reddito uscendo così dalla soglia di povertà (Ires, 2010)². Sembra però che ultimamente le cose non stiano più andando scontatamente in questa direzione. Il problema oggi si pone quando sono gli anziani ad avere necessità di assistenza: famiglie che prima erano beneficiarie di aiuti e cura si trovano nella difficile condizione opposta, spesso senza poterselo permettere né dal punto di vista economico, né organizzativo, né in termini di competenze. I dati del Censis (Censis, 2015a) confermano quanto sia gravosa questa condizione: nel 2015, anno della rilevazione, 330 mila erano le famiglie che hanno dovuto utilizzare tutti i risparmi per pagare l'assistenza, 190 mila quelle che hanno dovuto vendere la propria abitazione con la formula della nuda proprietà e 152 mila quelle che si sono dovute indebitare. A ciò bisogna aggiungere oggi che la distribuzione di ricchezza degli anziani ultrassessantacinquenni mostra una crescente contrazione: nel 2012 un anziano su cinque viveva in una famiglia a rischio di povertà e i dati sui redditi pensionistici mostrano un crescente deterioramento della condizione economica. Ciò, secondo il Censis, fa presupporre che il numero di pensionati che avrà bisogno di aiuti è destinato a crescere, a fronte di una sempre più ridotta porzione di popolazione attiva che non avrà le forze necessarie per far fronte autonomamente a questo compito.

Uno dei tentativi delle politiche di affrontare il problema della vecchiaia nei paesi occidentali cercando di contenere le spese sanitarie è vederne il lato di risorsa. È da dentro questa premessa che a partire dal 2002 si inizia a parlare di invecchiamento attivo: l'origine del termine risale probabilmente alla letteratura americana degli anni '60 sull' "invecchiamento di successo" (Zaidi & Zólyomi, 2012): si nega l'inizio della vecchiaia attraverso una sostituzione di relazioni, attività e ruoli perduti, con altri nuovi al fine di mantenere le soddisfazioni della vita (Walker, 2002).

È la WHO il primo organismo a introdurre il concetto di invecchiamento attivo per definire un processo di ottimizzazione delle opportunità relative a salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane (WHO, 2002a; 2002b). Invecchiamento attivo significherebbe dunque invecchiare in buona salute, partecipare appieno alla vita della collettività e sentirsi più realizzati nel lavoro, più autonomi nel quotidiano e più impegnati nella società. In definitiva, ci si accorge che la vecchiaia è un costo sociale in certe circostanze che sono anche l'esito di specifici modi di vivere la vita (Osservatorio della salute, 2012). Invecchiamento attivo, quindi, diventa una sorta di raccomandazione delle politiche volta a scongiurare gli esiti nefasti dei costi legati all'invecchiamento e a stili di vita inadeguati sul piano della salute, una sorta di necessità e impegno che in qualche modo occorre che le società si assumano. La ratio implicita è che, essendo la società attraversata da un processo di progressiva trasformazione che vede le fasce anziane sempre più rappresentate, si rende inevitabile e necessario che il modo di essere anziani si trasformi. L'invecchiamento attivo diventa, dunque, una sorta di diritto/dovere per le fasce anziane della popolazione e l'impegno a realizzarlo non è richiesto solo a loro, ma alla società nel suo complesso.

In Europa il 2012 è stato designato anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni, con il duplice obiettivo di incoraggiare e sollecitare i policy makers a intraprendere, a ogni livello, azioni volte a migliorare le possibilità di invecchiare restando attivi, potenziando la solidarietà tra generazioni e, al contempo, sensibilizzando l'opinione pubblica sul tema della valorizzazione delle persone nell'arco di tutta la vita, in quanto risorse per la società. Nello stesso anno è stato sviluppato e lanciato l'indice di invecchiamento attivo, voluto da Commissione Europea e Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite al fine di riuscire a misurare, in base a una serie di indicatori individuati, il livello di invecchiamento attivo in un dato contesto geografico.

² Una ricerca condotta da Censis per Fondazione Generali (Censis, 2015b) ha evidenziato come negli anni che vanno dal 1991 al 2012 la ricchezza netta delle famiglie anziane è cresciuta del 117%, vale a dire più del doppio di quella del totale delle famiglie italiane, ferma al 56,8%. Un periodo di crescita e le generose politiche pensionistiche beneficate dalla popolazione nata a cavallo degli anni '40 – ed entrata nell'età anziana a partire dagli anni 2000 – hanno garantito a quest'ultima una vantaggiosa situazione economica.

Sono due le modalità immaginate per mettere a risorsa gli anziani. Da un lato mantenerli attivi più a lungo nel mercato del lavoro³, dall'altro si riconoscono come utili anche forme più ampie di attività, come ad esempio la formazione permanente, il volontariato, o attività che conservino la salute.

La visione econometrica della “questione anziani”, visti al contempo come costi socio-sanitari da sostenere e come risorse da attivare per scongiurare al massimo tali costi, permane inalterata fino ai giorni nostri. Se nella ricerca promossa da AUSER⁴ e curata da Claudio Falasca (2021) “Anziani non autosufficienti e integrazione sociosanitaria nei Piani regionali” ci si interroga su come affrontare la domanda di assistenza degli anziani, evidenziando come le Regioni siano in difficoltà nel dare una risposta concreta ed efficace lasciando spesso sole le famiglie, dall'altro nel Rapporto Istat si insiste sull'importanza di investire su interventi che favoriscano l'invecchiamento attivo:

Si tratta di un concetto multidimensionale, in quanto afferisce a diverse sfere della vita tra loro interconnesse, che sposta l'attenzione dai bisogni ai diritti e alle opportunità della persona anziana. Seguendo la definizione della WHO, il discorso pubblico sull'invecchiamento attivo è orientato verso maggiori opportunità per un prolungamento dell'attività lavorativa e al contempo un impegno sulla partecipazione al lavoro non retribuito, che produce benefici per gli individui interessati e per le società in cui vivono. Il tutto in un quadro dove devono essere rafforzate le attività di mantenimento della salute non solo fisica, ma anche il benessere mentale e le relazioni sociali (Istat, 2020, p. 34).

In entrambe i casi invecchiamento attivo sembra un imperativo di policy che tradisce una visione omogeneizzante dello “stato anziano”, piuttosto che un principio capace di valorizzarne la domanda e le pratiche. Così gli anziani per le politiche, in una sorta di distopia, diventano utenti da curare o da animare, trasformando queste due dimensioni da bisogni in diritti da perseguire. Stefano Rodotà definisce il diritto come un apparato simbolico che ha il compito di strutturare l'organizzazione sociale (Rodotà, 2006), regolando, dunque, al suo interno, i rapporti di potere. Le politiche colgono, dell'anzianità, la perdita di potere e si propongono di restituirlo agli anziani attraverso interventi volti a favorire la loro permanenza nel ciclo produttivo e promuovendo per decreto il rispetto della loro autodeterminazione⁵.

Se è vero, osservando i dati relativi alla partecipazione degli anziani alla vita politica in Italia, che in posti di potere la presenza degli anziani non viene meno e si presenta in modo del tutto simile ad altre fasce d'età, con una inflessione semmai per le fasce giovanili⁶, al contempo è vero anche che sembrano poco viste, da parte

³ Per esempio, l'attenzione posta per migliorare la partecipazione al mercato del lavoro dei lavoratori più anziani è riflessa in due obiettivi dell'Unione Europea: nel 2001 l'obiettivo di Stoccolma è stato quello di garantire che la metà delle persone nella fascia di età 55 – 64 anni fosse occupato nel 2010, e nel 2002 l'obiettivo di Barcellona è stato quello di aumentare l'età media di uscita dal mercato del lavoro di 5 anni entro lo stesso anno.

⁴ Auser è un'associazione di volontariato e di promozione sociale, impegnata nel favorire l'invecchiamento attivo degli anziani. È stata costituita nel 1989 dalla Cgil e dal Sindacato dei Pensionati Spi-Cgil. Si veda www.auser.it.

⁵ Nella Carta Europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure e assistenza a lungo termine (2010) si specificano il diritto ad autodeterminarsi da parte degli anziani, a venire informati, a conservare la propria dignità, a essere chiamati per nome e trattati con rispetto e tenerezza, ad avere riservatezza e decoro, a essere sostenuti nelle capacità residue, ad accedere alle cure palliative, a essere ascoltati, a poter decidere di rimanere il più a lungo possibile presso la propria abitazione o a veder garantiti adeguati servizi a fronte di particolari condizioni fisiche e di salute o dell'esistenza di barriere architettoniche, a veder garantito l'accesso al proprio reddito e al proprio patrimonio, con eventuali integrazioni da parte delle istituzioni nel caso di parziale o totale indigenza, a veder garantita la gratuità delle cure, a ricevere un sostegno adeguato nel prendere decisioni anche attraverso la nomina di un soggetto di fiducia, a partecipare alla definizione del personale percorso di cura, ad avere a disposizione cure e trattamenti di alta qualità, adatti ai propri bisogni e desideri, a veder garantita indipendenza e autonomia, ad avere una vita di relazione attiva e a vivere con chi si desidera, ad avere un aiuto per la propria famiglia se si assume la presa in carico, a vedere salvaguardata la propria integrità psico-fisica, a vedere conservata la possibilità di accedere a iniziative culturali e ricreative in cui poter esprimere il proprio pensiero, accrescendo la propria cultura, anche digitale e informatica, vedendo conservata la possibilità di mantenere le proprie opinioni, sentimenti e credenze e potendo continuare a viaggiare.

⁶ Fra i senatori (attualmente ridimensionati da 320 a 205), il 30% è costituito da persone che hanno un'età dai 60 anni in su, in misura del tutto simile alle altre fasce di età (meno del 30% è la fascia d'età che va dai 40 ai 49 anni; 42% è quella che va dai 50 ai 59 anni di età) (Senatori per età n. d). L'attuale legislatura mostra che l'età media degli eletti di 51 anni, è salita di 5 anni alla Camera e di 3 al Senato (Rogari, 2022). Le cose non sembrano dunque molto cambiate dallo studio pubblicato nel 2012 dall'Osservatorio Permanente sul Potere in Italia, in cui emergeva che la classe dirigente italiana era molto rappresentata da persone avanti con l'età e questo in diversi settori produttivi, *in primis* in politica (24,6%), ma

delle politiche, quelle pratiche che in qualche modo mettono in evidenza una vitalità degli anziani che potrebbe essere riconosciuta e valorizzata, anche nella direzione di una co-costruzione di servizi pensati *ad hoc* con loro. Ad esempio, il confronto con i dati europei mostra che in Italia la quota di lavoratori anziani occupati, pur essendo minore di quella europea per tutte le fasce d'età, si differenzia invece per quanto riguarda proprio gli over 65 (Adapt, 2021): il dato italiano sugli over 65 è quasi raddoppiato e ha superato i livelli europei nel decennio 2008 – 2018. Le ragioni potrebbero esser connesse con le prestazioni pensionistiche e con i loro requisiti di accesso e con una facilitazione normativa che ha consentito alle persone in pensione di poter continuare a lavorare. Questo dato è confermato anche in Germania dal Seniore Experten Diensten, che ci informa che a oggi gli anziani sono massicciamente presenti in non poche attività lavorative (Zamagni, 2023). Al contempo, uno studio Ires commissionato da SPI Cgil intitolato “Il capitale sociale degli anziani” (Ires, 2010) mostra come in Italia circa un terzo dei volontari sia rappresentato da persone che hanno superato i 55 anni di età. Di questi, i volontari sistematici rappresentano il 57,3%. Chi sembra essersi accorto del fatto che gli anziani abbiano una domanda è il mercato: la silver economy trasforma gli anziani in consumatori e diventa così la terza economia al mondo per bacino d'utenza⁷.

Definire la vecchiaia: Età o ruolo sociale?

Ma chi sono gli anziani a cui si allude in letteratura? Nel rapporto Istat del 2022 (Istat, 2022) si segnala che convenzionalmente la misura di invecchiamento più comunemente impiegata è la percentuale di popolazione di 65 anni e oltre.

Si attribuisce a Otto Von Bismarck la scelta dei 65 anni come soglia di anzianità. Le sue motivazioni erano più pratiche che scientifiche: all'epoca pochi varcavano il traguardo e il cancelliere tedesco, con lungimiranza, si preoccupava delle pensioni. Questa definizione, vecchia di due secoli, ha retto, sostenuta dalla convinzione che esistesse comunque un limite fisiologico per la vita umana, come una corda che a forza di essere tirata deve prima sfilacciarsi e poi rompersi. Questa definizione costituisce ormai, però, una forzatura, dal momento che lo stile di vita e le condizioni di salute delle persone con età uguale o superiore a 65 anni possono essere molto differenti tra loro e comunque completamente diverse da quelle dei coetanei di un passato anche relativamente recente. Per queste ragioni nell'ambito del 63° Congresso Nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) che si è tenuto a Roma a novembre 2018, si è proposto lo spostamento della soglia di ingresso nell'età anziana da 65 a 75 anni. Vediamo così che il periodo che un tempo veniva definito terza età, dai 60-65 anni fino a 75 anni circa, oggi viene spesso detto tarda maturità; per la fase successiva, dai 70-75 anni in poi, si parla di quarta età o senescenza. In questa prospettiva, anziani sarebbero quelle persone di età compresa tra i 60 e i 75 anni, vecchi quelli di età superiore ai 75 anni. D'altra parte molti oggi distinguono tra anzianità anagrafica e anzianità biologica: molti over 65 definiti anziani anagrafici sono spesso indistinguibili da persone di 50-60 anni fisicamente attive⁸ (Segnini, 2018).

Se assumiamo l'ottica dell'età vediamo come parlare di anzianità non sia semplice: diverse sono le possibili definizioni, significa spesso alludere a un insieme di persone molto diverse tra loro, estremamente eterogenee per condizioni di vita, relazioni sociali, stato di salute. Ci sembra che le definizioni di anziano che privilegiano la prospettiva dell'età associno lo stato anziano con lo sviluppo dell'individuo, caratterizzato da successive fasi, prima di crescita, poi di decadenza, sia biologica che di abilità di adattamento.

Ci sembra piuttosto interessante la prospettiva di Overall (2016) che sostiene che l'invecchiamento sia un costrutto relativo, che l'essere umano è anziano solo in riferimento a prospettive e criteri culturali. Ciò ci dice anche che la valorizzazione di tale stato dipende fortemente dalla cultura cui si fa riferimento. A sostegno di questa ipotesi, Brandt in “Storia della vecchiaia: il mondo antico” (2007/2010) ricostruisce la storia delle idee

anche nel settore culturale (22,4%), in economia (19,2%), nel mondo dell'arte e dello spettacolo (11,5%), controintuitivamente meno nelle libere professioni (9,6%), per finire, nello sport (5,3%) (Eurispes, 2012).

⁷ Tra i servizi/prodotti offerti: medicine, assistenza, attività ludico-ricreative-culturali, trasporti, articoli per la casa, abitazioni, comunicazione, shopping online.

⁸ Tutto ciò ha condotto alcuni autori a coniare il termine di counter-ageing (letteralmente contro-invecchiamento), alludendo così al fatto che le società moderne starebbero complessivamente divenendo più giovani benché anagraficamente vecchie. Si vive più a lungo e in migliori condizioni e ciò significa che le capacità fisiche e intellettuali del capitale umano in termini globali aumentano (Cagiano, De Azevedo & Capacci, 2003).

e delle mentalità sulla vecchiaia, evidenziando come la visione della vecchiaia sia notevolmente cambiata nel corso del tempo, con corsi e ricorsi storici.

Ad esempio, nell'età arcaica il vecchio era considerato un *kalos geron*, la cui principale virtù era la saggezza e la ragione; per i lirici greci, invece, la vecchiaia diventa un male da cui affrancarsi ma anche di cui doversi occupare. Con Platone la senilità è uno stadio desiderabile privo di passioni, mentre Aristotele la vede essenzialmente condizionata da fattori fisici, come la debolezza. Nelle opere dei grandi tragediografi, Eschilo, Sofocle ed Euripide, i vecchi sono vittime dell'incertezza, possono sbagliare: è proprio l'incertezza degli anziani, saggi ed esperti della vita, che testimonia l'esistenza di forze che si sottraggono al giudizio e all'intervento degli uomini. Con la commedia invece, nella società attica del tardo V ed inizio IV secolo, gli anziani vengono derisi e rappresentati quasi con disprezzo, senza saggezza, sofferenti per il mutamento dei tempi e disorientati, esclusi, incompresi, imbrogliati, in conflitto con i giovani figli. Siamo alle porte del periodo ellenistico in cui le *poleis* vengono incorporate in ordinamenti sovrani monarchici. La grande politica ora non si gioca più a livello locale, nelle istituzioni della *polis*, quindi gli organi cittadini come le assemblee simili alla *gherusia* perdono in larga misura il loro potere. Nella cultura romana i vecchi godono di grande potere e autorità, soprattutto dal periodo repubblicano a quello tardoantico. Costanzi, Terminiello e Bertieri (2018) nel loro "La vecchiaia tra venerazione e discredito: storia e arte nel mondo occidentale" ci fanno notare che nella formazione gentilizia della struttura dello Stato, basata sui vincoli di parentela, si sono costituiti gli aspetti essenziali del predominio degli anziani e della posizione del *pater familias*, che possedeva pieno potere discrezionale su tutti i membri e le risorse materiali della comunità domestica. Nel III e II secolo a. C., con la perdita di valore dei vincoli di parentela e il passaggio dall'aristocrazia patrizia alla nobiltà legata alle cariche, il peso politico si spostò dai vecchi a favore dei *nobiles* più giovani. In tale contesto, Cicerone celebra ed esalta un modello ideale e virtuoso di vecchiaia, che racchiude gli echi della letteratura precedente e fornisce un patrimonio di motivi, idee e termini che sopravvivrà nei secoli e verrà ripreso e reinterpretato nel Cristianesimo e nel Rinascimento. Nel suo *De senectute* Cicerone celebra il peso politico e il prestigio sociale del vecchio, riferendosi a qualità che già i greci associavano all'età avanzata: pianificazione, riflessione e decisione.

Con l'avvento del Cristianesimo si riconosce alla senilità un profondo rispetto, in continuità con la tradizione romana. La novità con cui si confronta il Cristianesimo è l'atteggiamento verso la morte: i cristiani, a differenza dei pagani, hanno la certezza dell'aldilà. Per i cristiani ciò che contraddistingue una buona vecchiaia non è una lunga vecchiaia, ma una vita devota, l'umiltà, la dedizione e la sobrietà, i valori del *senex bonus*, riferimento ideale per il seggio vescovile.

Con il Medioevo non mutano i modelli con cui si rappresenta la vecchiaia, quel che cambia è la famiglia, il modo di guardare il rapporto tra generazioni al suo interno e in particolare l'autorità attribuita al *pater familias*. Per Ariès e Duby (1988) nel Medioevo la famiglia era una realtà sociale e morale più che sentimentale: i rapporti tra le generazioni erano di natura gerarchica e l'accudimento dei vecchi dipendeva dal grado più o meno rilevante di autorità di cui questi godevano, non dai sentimenti che li legavano alla parentela. Lo status di vecchio aveva una stretta correlazione con la posizione sociale, le risorse economiche, i ruoli ricoperti nonché la personalità dei singoli individui: fino a quando un uomo era in grado di svolgere le funzioni implicite nella posizione ricoperta, costui poteva continuare a ricoprire quel ruolo. Ecco quindi che l'assenza di schemi pensionistici obbligava gli anziani che non disponevano di mezzi propri a protrarre il lavoro sino a quando le forze lo permettevano, con differenze tra Nord e Sud Europa: nel Sud, ove prevaleva la famiglia estesa, i vecchi contadini non cessavano la loro attività, mantenevano il proprio status e restavano a capo della famiglia. Continuavano a lavorare la terra con figli e altri parenti che continuavano a dipendere dalla loro autorità. Nelle regioni nordeuropee e dell'Europa centrale dove, invece, era diffusa la famiglia nucleare, a una certa età i contadini cedevano la fattoria a uno dei discendenti tramite un accordo, in base al quale costui si impegnava a prendersi cura del vecchio sino alla fine dei suoi giorni. Questo passaggio di consegne comportava per l'anziano contadino anche il trasferimento in una dimora più umile, sovente una soffitta o un locale poco ambito. Avveniva quella che venne definita la "messa a riposo", espressione che comincia a diffondersi negli strati più facoltosi della società, segno tangibile del cambiamento culturale in atto.

Con il Rinascimento si fa strada un atteggiamento di rifiuto e disprezzo per la vecchiaia, contestualizzabile in un clima di conflitto generazionale che Costanzi, Terminiello e Bertieri (2018) hanno interpretato in chiave religiosa, connesso allo scisma protestante e dovuto all'irrigidimento delle rispettive posizioni tra i giovani seguaci di Lutero e i vecchi cattolici. A partire dal Seicento nei paesi protestanti del Nord Europa furono le autorità laiche ad aprire istituti di grandi dimensioni per gli anziani, ma per potervi soggiornare c'era l'obbligo di lavoro. In alternativa, gli anziani potevano andare negli ospedali, che avevano finalità caritatevoli, e in cui

potavano vivere gli ultimi anni della propria vita insieme a persone malate, bisognose, emarginate, migranti, pellegrini.

Con il Settecento i Paesi europei vanno incontro a diverse rivoluzioni: demografica, agricola, industriale, intellettuale e culturale con l'Illuminismo, politica con le due rivoluzioni americana e francese. È il secolo in cui nasce la famiglia moderna. I rapporti al suo interno diventano meno rigidi e formali meno basati sulla gerarchia e sulla deferenza e più sull'affetto. I giovani raggiungono una maggiore autonomia perché si possono permettere, in seguito al sorgere di piccole attività industriali, di anticipare il matrimonio rispetto al passato, dando luogo a una famiglia indipendente svincolata dall'autorità degli anziani. Ne consegue un grosso isolamento degli anziani, soprattutto nelle aree urbanizzate.

Per la storia della vecchiaia è un secolo di transizione: con la rivoluzione francese avviene un significativo cambiamento culturale in senso mutualistico, si fa strada negli ambienti intellettuali un dibattito circa l'assistenza verso gli anziani, i pensatori illuministi elaborano una gamma di proposte per far fronte agli anziani in povertà. In questo periodo assistiamo allo sviluppo dell'assistenza medica e all'emergere del processo di specializzazione delle istituzioni a carattere sanitario che cominciano a distinguere tra anziani, poveri e malati, che fino ad allora ricevevano assistenza in modo indifferenziato e si comincia ad assistere a un processo di medicalizzazione della vecchiaia.

Ancora oggi assistiamo a questo processo di medicalizzazione della vecchiaia, che ci sembra responsabile della scarsa capacità delle politiche (e del senso comune) di vederne e valorizzarne vivacità e domanda, con il rischio – talvolta – di intervenire su problematiche che si è contribuito a costruire. Proveremo nei prossimi paragrafi a dire come – a nostro parere – accade ciò.

Ageismo: La proposta collusiva intorno a cui si crea il sentimento di inutilità legato all'anzianità

La sovrapposizione e confusione tra crescita e poi decrescita nello sviluppo biologico e di abilità di adattamento da un lato e ruolo sociale di anziano dall'altro, produce una deriva importante nella comprensione delle questioni inerenti la vecchiaia e nei conseguenti interventi in favore di essa, deriva che chiamiamo *ageismo*, termine coniato nel 1969 dal gerontologo Robert Neil Butler per indicare l'insieme di pregiudizi, stereotipi e discriminazioni basati sull'età (Levy, Slade, Chang, Kannoth & Wang, 2020; Marques et al., 2020; WHO, 2015, 2021). Questo fenomeno è osservabile a diversi livelli: medico, scientifico, politico, sociale e anche psicologico e psicoanalitico. Si tratta di un pregiudizio (figlio della modernità) che nella pratica potremmo articolare in questo modo: si pensa che con persone di cui non si può più accompagnare la prevista e lineare crescita, fatta di tappe di cui un esito ottimale è la guarigione (in medicina)⁹, o l'autonomia (negli interventi psico-sociali), per queste persone non ci sia più nulla da fare. Questa idea è fatta propria da tutti, compresi gli anziani quando si sentono tali. Anziano, dunque, sembra configurarsi più come uno stato, un ruolo, che come un fatto legato all'età.

Nelle società contemporanee, informate dal mito della giovinezza, del sempre nuovo e dallo stigma della vecchiaia, i vecchi (persone o cose che siano) sono considerati lenti, incapaci, inefficienti, mancanti., obsoleti. La nostra società ha fatto dell'obsolescenza dei beni il motore del proprio sviluppo¹⁰, contribuendo a costruire

⁹ La Fondazione Veronesi, ad esempio, evidenzia come in cardiologia e in oncologia a metà degli anziani non venga garantita la stessa qualità delle cure prestate ai più giovani. Due illustri medici, il Prof. Cognetti e il Prof. Trabucchi (rispettivamente oncologo l'uno e geriatra l'altro) su questo problema hanno promosso la nascita di un Osservatorio nazionale oncogeriatrico, evidenziando come nel caso dei pazienti più anziani non vengono fatte sperimentazioni. Si confronti, su questo, anche Filiberti (Filiberti, Audisio & Kaasa, 1998).

¹⁰ In economia con obsolescenza ci si riferisce alla perdita di valore e di efficienza economica subita da un bene (capitale o di consumo) per effetto della comparsa sul mercato di un altro bene tecnicamente perfezionato e dunque più competitivo. Con obsolescenza pianificata ci si riferisce a una vera e propria politica industriale volta a predeterminare il ciclo di vita di un prodotto, generalmente tecnologico, fin dalle fasi di realizzazione, determinandone il termine per mezzo di interventi mirati, al fine di suscitare nel consumatore l'esigenza di cambiarlo con uno nuovo, aumentandone e accelerandone così il tasso di sostituzione. Il processo viene pianificato a monte, mediante un decadimento delle funzionalità in un tempo prestabilito, attraverso tecniche che portano il prodotto acquistato a manifestare svariati problemi, rendendolo così non più performante come all'inizio. Spesso, poi, i costi di riparazione sono volutamente così alti che – a confronto – il valore del dispositivo e i tempi di attesa molto lunghi, non fanno essere conveniente la riparazione, portando il consumatore a preferire cambiare direttamente il modello in uso con uno nuovo. In economia esiste anche un altro tipo di obsolescenza,

un cambiamento culturale che porta a non riconoscere valore alle cose vecchie. Entro questo clima culturale, che lo storico Hartog (2003/2007) ha definito “presentismo”¹¹, la vecchiaia diventa un peso da accettare e questa emozionalità si sedimenta in pratiche sociali, linguistiche, lavorative e manageriali. L’immagine di negatività con cui viene rappresentato lo stato anziano comporta, nei confronti di esso, un rifiuto e una conseguente marginalizzazione alla quale è più facile sottrarsi per alcuni, meno per altri: quando diventa difficile farlo le persone si ritrovano costrette a vivere un ruolo che si impoverisce di senso.

La WHO (2015) ritiene che tra le varie tipologie di discriminazione l’ageismo sia la più frequente, persistente, normalizzata e socialmente accettata. In effetti la sua tematizzazione nel dibattito pubblico e mediatico rimane marginale, emergendo più come notizia sporadica, in occasione di fatti specifici, che come questione in sé. A livello politico-sociale, definire fragile qualcuno che non è detto si senta così, predisponendo per lui misure di tutela e prevenzione, può essere recepito come azione paternalistica, ma può anche costruire quella vulnerabilità, valorizzando quei sentimenti di inutilità e frustrazione legati al processo di desocializzazione cui gli anziani vanno incontro, in seguito ad esempio al pensionamento o alla eventuale perdita di famigliari e amici, entro una sorta di profezia che si autoavvera. In un rapporto del 2021, WHO, UNFPA (United Nations Fund for Population Activities) e OHCHR (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights) hanno messo in evidenza che l’ageismo ha gravi e vaste conseguenze per la salute delle persone, determinando maggior isolamento sociale e solitudine, maggior insicurezza finanziaria, minore qualità della vita e morte prematura. Nel rapporto si stima che il 6,3% dei casi di depressione – a livello globale – siano attribuibili all’ageismo.

Ageismo come reazione al fallimento collusivo degli interventi volti allo sviluppo individuale previsto

A ben guardare, da un punto di vista clinico l’ageismo potrebbe essere visto come la reazione al fallimento delle fantasie legate a interventi prescrittivi volti, come sopra detto, ad accompagnare la prevista, lineare crescita, fatta di tappe il cui esito scontato sia la guarigione o l’autonomia che, nel caso degli anziani, fanno sentire impotenti. L’anziano, infatti, mette in profonda crisi il modello dello sviluppo evolutivo, ma a questo punto, senza ipotesi alternative, i limiti dovuti all’età, alla malattia, alla condizione sociale e infine alla morte vengono talmente reificati da non poter più essere pensati, diventando un impedimento al pensiero. È questo che crea impotenza.

L’ageismo sembra riguardare anche la psicologia e la psicoanalisi. La letteratura psicoanalitica è stata attraversata per molti anni da una sorta di dilemma originato da una posizione a suo tempo sostenuta dallo stesso Freud. Seguendo la ricostruzione storica delineata da Beatrice Marchetti (2019), apprendiamo che Freud nel 1898, si interrogava sulla possibilità di trattamento delle persone anziane, esprimendosi a riguardo in modo infausto.

La terapia psicoanalitica non è, per ora, utilizzabile in tutti i casi; per quanto ne so, le sue limitazioni sono le seguenti: essa esige che il paziente possieda un certo grado di maturità e di comprensione e perciò non serve nei bambini o negli adulti deboli di mente o incolti. Essa naufraga anche quando i malati sono troppo in là con gli anni, poiché, considerata la grande quantità del materiale accumulatosi, la cura avrebbe una durata eccessiva ed avrebbe fine in quel periodo della vita nella quale non si dà più valore alla sanità nervosa (Freud, 1898/1968, p. 414-415).

Successivamente e fino alla metà del Novecento, altri autori espressero posizioni pessimistiche a riguardo, tra i quali Helen Deutsch e Balint. Dello stesso avviso Balsamo (2019), che nella prefazione di “Vecchiaia e psicoanalisi” sottolinea come la vecchiaia sia stata considerata – e in certa misura ancora lo è – incompatibile con la psicoanalisi. Il riferimento è ancora a Freud che nel 1937, in “Analisi terminabile e interminabile”, sosteneva:

quella percepita, che viene attuata attraverso precise campagne pubblicitarie che fanno apparire al consumatore come vecchio il suo recente acquisto, inducendolo a desiderare il modello più nuovo. In questo caso si interviene sulla psicologia dei consumatori, più che danneggiare il prodotto.

¹¹ Lo storico fa riferimento al fatto che il presente è diventato “onnipresente”: testimonianza e denuncia del reale regime di storicità di un Occidente che, al di là degli esibiti proclami, rifiuta la memoria e si nega all’utopia di un diverso futuro.

In un altro gruppo di casi si rimane meravigliati da un comportamento che può essere ascritto soltanto a un esaurimento di quella plasticità psichica – ovvero la capacità di cambiare e svilupparsi ulteriormente – che normalmente ci aspettiamo [...] è ciò che si riscontra nelle persone molto anziane, nelle quali agisce la cosiddetta forza dell’abitudine, un esaurirsi per una sorta di entropia psichica delle capacità recettive (Freud, 1937/1968, p. 524-525).

Sia Balsamo sia Beatrice Marchetti evidenziano come tale impossibilità sia stata messa in discussione da vari autori, tra cui Abraham e Segal. Già nel 1919 Abraham (citato in Marchetti, 2019, p. 55) scriveva, infatti, che era sbagliato negare a priori la possibilità di un’iniziativa psicoterapeutica psicoanalitica nelle nevrosi di quella fase che chiamò “la fase involutiva della vita”. Segal (1958) scrisse un articolo riguardante il trattamento psicoanalitico di un paziente anziano che fece da guida per le successive pubblicazioni perché considerato all’avanguardia: descrisse per prima la differenza tra angoscia di morte cosciente e inconscia. Il suo paziente aveva negato la propria angoscia di morte, rendendola in tal modo inconscia e non assimilabile. La capacità del paziente di riuscire ad accettare la propria angoscia, anche capendo di non poterla modificare, comporta – secondo l’autrice - la possibilità di non vivere il restante tempo a disposizione guardando sempre nello specchio retrovisore.

Qualche anno dopo, nel 1980, in un congresso della IPA (International Psychoanalytic Association) venne presentata la prima relazione ufficiale della psicoanalisi di un paziente anziano, tenuta da Pearl King (Giacobbi, 2013); l’autrice dichiarò di considerare i pazienti anziani come dei buoni pazienti, non diversi da quelli di altre fasce di età. Anche Stefania Turillazzi Manfredi nel 1990 prese una posizione molto decisa e radicale sul tema, affermando che “se c’è un momento della vita in cui è il caso di fare l’analisi, quello è la vecchiaia” (Marchetti, 2019, p. 56). Anche Marcello Cesa Bianchi insisteva sulla necessità di considerare la vecchiaia all’interno di un continuum di esperienze e di eventi: “I fenomeni che caratterizzano lo sviluppo e l’invecchiamento si collegano tanto strettamente che il separarli risulterebbe artificioso” (Cristini, Cesa-Bianchi & De Beni, 2021, p. 179).

Nonostante queste diverse posizioni a favore del trattamento psicoanalitico dell’anziano, probabilmente sollecitate anche da due diverse teorizzazioni che – allontanandosi dalla psicoanalisi – hanno contribuito a considerare la vecchiaia come una specifica fase della vita (la teorizzazione di Erik Erikson e quella relativa alla Prospettiva del Ciclo di Vita) a parere di Balsamo (2019) resta il pregiudizio che non si possa superare la roccia del biologico per riferirsi invece alla inesauribile plasticità della vita psichica. Detto in altri termini, questo tipo di letteratura sembra agire l’emozione che porta a reificare il limite dell’età nell’anziano. L’anziano smette di avere vissuti, viene visto solo con problemi reificati, che prendono la forma di fatti: la decadenza fisica e mentale, la morte. Interpretiamo in questa direzione il proliferare di trattamenti volti al solo contenimento e accompagnamento dell’anziano, servizi e interventi con scopo palliativo che presuppongono che questa sia l’età della ripetizione, piuttosto che un altro momento della vita che ci confronta con vissuti inediti e la possibilità di novità. Eppure lo stesso Freud, ormai anziano e gravemente malato, esprimeva il proprio desiderio di continuare a emozionarsi; Max Schur che gli fu vicino fino alla fase terminale della malattia e lo seguì anche durante l’esilio in Inghilterra, ricorda così gli ultimi anni del suo paziente:

Egli non cessò mai di amare. In lui si produssero nuovi affetti, e i vecchi si accrebbero e si approfondirono. Senza di essi non avrebbe potuto continuare a vivere. Rimase affezionatissimo ai nipoti (...). E il suo amore per i bambini non si limitava ai propri. Non era solo la forza dell’Io che lo aiutava a riacquistare quella che a volte sembrava un’incredibile capacità di recupero. Era la sua costante capacità di amare e donare (Schur, 1972/1976, p. 317, citato in Monterosa, 2021).

L’alternativa allo sviluppo individuale previsto: riconoscere vissuti e mantenere contesti di convivenza

Ploton (2003) nel testo “La persona anziana” mette in discussione molte idee correnti sulle demenze senili¹² preoccupandosi invece di comprendere l’anzianità. Una proposta interessante che fa è legata alla

¹² Augé (2014) ci ricorda che il tempo in cui è immersa l’età anziana non è costituito dalla somma accumulata degli avvenimenti passati. È un tempo palinsesto: non ci si ritrova sempre quello che si è annotato, anzi, capita che gli scritti più vecchi siano i più facili da riportare alla luce. L’Alzheimer lo dimostra.

desocializzazione, ossia a quel progressivo venire meno di contesti entro cui l'anziano vive – volente o nolente – la propria socialità. Secondo Ploton agire la desocializzazione per l'anziano sarebbe un modo per anticipare l'uscita di scena, ma allo stesso tempo rimanere nel palcoscenico della vita. L'autore sostiene che la depressione e la demenza siano due modi di perseguire tale esito, che è al contempo una proposta relazionale per conservare tenacemente il proprio posto nel mondo, mettendosi al riparo dalle intemperie della socialità. Una proposta, questa, che si scontra con la fantasia che l'anzianità sia l'età in cui la persona fa un sereno bilancio della propria vita, un'età esente da passioni e desideri, essendo raggiunto l'ideale di felicità. Si legge infatti nell'introduzione al testo di Ploton:

Perché uscire veramente di scena non significa soltanto permettere che altri attori occupino il posto lasciato vuoto; significa far scomparire il palcoscenico, il teatro, il mondo: e questo nessun essere umano può accettarlo [...] così l'anziano, come figura sociale o, meglio, antropologica, si inserisce in modo dirompente nelle strutture dell'immaginario collettivo attuale, scompaginandole con la forza di ciò che è costretto a evocare (la morte, l'impotenza) [...] (Rizzi, 2003, p. 11).

Anche Filiberti (2016) riconosce l'importanza di dare valore ai vissuti, che non vengono mai meno, ricordando quanto accadde al Dott. Nussbaum (2011) nella terapia di un'anziana paziente ottantenne, Eleonor, alla quale aveva proposto una terapia cognitiva finalizzata a ridurre lo stress a causa di una progressiva demenza che iniziava a provocarle gravi difficoltà mnestiche, di cui la paziente era consapevole. Con sorpresa del Dott. Nussbaum, la signora Eleonor gli chiese di fare una psicoterapia che non prevedesse compiti, ma che le consentisse di raccontarsi e di raccontare come stava vivendo quel periodo della sua vita, segnato dalla malattia. Raccontare di sé rappresentò una sorta di antidoto al timore di perdere la memoria e, quindi, il senso di sé, della propria storia personale. Ma la terapia sui vissuti rappresentò anche la possibilità di continuare a riflettere, come antidoto a non lasciare vuoto il proprio posto nel mondo. Nussbaum si stupì di questa richiesta ma con il passare del tempo ne scoprì l'utilità, trovando un organizzatore del lavoro clinico nell'esperienza di lavoro da infermiera che la paziente fece nella sua giovinezza, all'interno di ospedali militari, dove aveva accompagnato diversi soldati alla morte. Ricordare in terapia quelle esperienze stimolò la paziente a trovare un senso alla sua malattia, al suo dolore, che non era solo quello della morte ma anche quello della perdita delle capacità relazionali e cognitive causate dalla progressione della malattia di cui soffriva. Essere riuscito a cogliere questa domanda, aiutò il Dott. Nussbaum a capire l'importanza di non lasciare sole le persone con demenza, concentrandosi sui sintomi fisici, dimenticandosi del loro essere soggetti che convivono nel mondo, con una storia e con desideri all'attivo. Nussbaum nel suo articolo terminava la trattazione dicendo che anche i dolori più grandi possono essere significati. Questo fu possibile all'interno di una relazione dove due persone avevano voglia di incontrarsi e di provare a capire. Grazie a questo lavoro, Eleonor aveva cercato e forse trovato un senso alle ferite del suo mondo interno, senso che rendeva sopportabile il peso e gli effetti delle perdite reali che sono inevitabili nella vita (Filiberti, 2016).

L'anziano che rimbambisce sembrerebbe allora un comportamento sociale atteso, cui l'anziano rischia di aderire, essendo questa un'emozione prescritta molto forte, la traduzione che non ci siano più desideri, perché i desideri degli anziani sono difficili da vedere quando ce li rappresentiamo come desiderosi solo di interventi riabilitativi e normalizzanti.

L'anziano che rimbambisce produce, inoltre, quale esito, la cronicizzazione degli interventi (Trabucchi, 2016). In questa prospettiva il problema della cronicizzazione degli interventi non riguarderebbe l'utenza, quanto piuttosto metterebbe in evidenza il fallimento della pretesa risolutoria da parte dei servizi: non si cronicizza la persona, quanto piuttosto il rapporto con i servizi, perché questi non riescono a sviluppare quel rapporto partendo dal desiderio dell'anziano.

L'alternativa allo sviluppo lineare previsto, nel campo dell'intervento psicologico e psicoanalitico, ci sembra poter essere offrire uno spazio in cui dare senso alle emozioni che si condividono nella relazione di intervento. I vissuti delle persone sono sempre emozioni da pensare in modo emozionato, a ogni età. Lo sono anche quando intervengono importanti limitazioni fisiche o mentali.

Nella proposta che facciamo in questo numero intervenire significa *in primis* sospendere l'agito che vuole l'intervento con gli anziani impossibile da realizzare, perché si resta orientati dall'obiettivo dello sviluppo lineare individuale, che prescrive comportamenti conformisticamente attesi. Non avere a mente lo sviluppo previsto è difficile, richiede una competenza relazionale: se si esce dalla fantasia di cambiare l'altro in meglio,

che resta da fare? Mettere al centro il suo vissuto, la sua domanda e la relazione con i contesti di vita: si tratta di un approccio radicalmente differente.

Se l'anziano è colui che ha perso i suoi abituali sistemi collusivi (potremmo rileggere in questi termini il processo della desocializzazione, come fuoriuscita da quei sistemi collusivi abituali in cui si agiva il proprio ruolo e, quindi, il proprio potere), si tratterà di pensare, insieme a loro, sistemi collusivi alternativi.

Lo si può fare se si supera il tabù che gli anziani non abbiano desideri e pensino solo alla malattia e alla morte, identificandosi con questi limiti.

Lo si può fare se si esce dall'idea che non abbiano una domanda che riguarda la vita, il senso che può avere e come continuare a sentirsene parte.

Lo si può fare se riusciamo a immaginare alternative alle dimensioni del potere, dell'agire, dell'autonomia, della guarigione e del diritto.

Lo si può fare se accettiamo di mettere in discussione la fantasia di obsolescenza con cui li guardiamo, storicizzando e contestualizzando il loro vissuto. Tramma (2003) nel suo "I nuovi anziani" evidenzia come gli anziani di oggi siano stati testimoni in diretta e in prima persona delle grandi trasformazioni che hanno interessato la produzione, il lavoro, la famiglia, le relazioni, il territorio, la cultura, l'educazione. Questi anziani hanno vissuto anni dopo i quali – nel bene e nel male – nulla è stato più come prima: anni profondamente e diffusamente trasformativi, nei quali le nuove certezze hanno sostituito le vecchie, per poi essere nuovamente messe in discussione. Tra queste, tutte le esperienze di appartenenza collettiva – in particolare quelle democratiche e di emancipazione, che hanno caratterizzato una consistente parte del secolo scorso. E vivono l'attuale individualizzazione dei corsi di vita, con la diminuzione di importanza attribuita alle appartenenze collettive a vantaggio dei progetti e delle soluzioni individuali. È all'interno di queste grandi discontinuità che è maturato il loro invecchiamento: darvi senso, scoprirne i vissuti, riconnettendo risorse e contesti perché si possa continuare a convivere, ci sembra un modo interessante e alternativo allo sviluppo individuale previsto.

Conclusioni

Simone De Beauvoir nel 1971 scriveva:

La società non si cura dell'individuo che nella misura in cui esso renda. I giovani lo sanno. La loro ansietà nel momento di affrontare la vita sociale è simmetrica all'angoscia dei vecchi al momento in cui ne sono esclusi [...]. Il giovane teme questa macchina che sta per ingoiarlo, a volte cerca di difendersi a colpi di pietra; il vecchio, rigettato da essa, esausto, nudo, non ha più che i suoi occhi per piangere. Tra i due la macchina gira, macinatrice di uomini, che si lasciano macinare perché non immaginano nemmeno di poterle sfuggire. Quando si sia compreso qual è la condizione dei vecchi, non ci si può più accontentare di esigere una "politica della vecchiaia" più generosa, un aumento delle pensioni, alloggi sani, divertimenti organizzati. È tutto il sistema che è in questione e l'alternativa non può che essere radicale, bisogna cambiare la vita (De Beauvoir, 1971/2008, p. 498).

Ci piace concludere con questa citazione di De Beauvoir perché pensiamo che un compito della psicoanalisi sia quello di contribuire a comprendere la contemporaneità e promuovere interventi utili a favorire la convivenza sociale in questo tempo storico. La "questione anziani", per come l'abbiamo provata a rileggere attraverso una riflessione sulla letteratura, ci parla della necessità di trovare alternative allo sviluppo lineare e al potere visti come unici organizzatori della relazione sociale. Dare voce alla soggettività e favorire contesti di relazione in cui ciò diventi possibile pensiamo sia un modo per cambiare la vita e la convivenza. Una proposta radicale. Una proposta politica.

Bibliografia

ADAPT, (2021). *Invecchiamento della forza lavoro e pratiche di age-management nella cooperazione sociale del territorio di Bergamo* [Aging of the workforce and age-management practices in social cooperation in the Bergamo area]. Retrieved from https://moodle.adaptland.it/pluginfile.php/59755/mod_resource/content/0/2021_age_management.pdf

- Ariès, P., & Duby, G. (1988). *La vita privata: Il Novecento* [Private life: The twentieth century]. Roma – Bari: Editori Laterza.
- Augé, M. (2014). *Une Ethnologie de soi: Le temps sans âge* [An ethnology of the self. Ageless time]. Parigi: Editions du Seuil.
- Balsamo, M. (2019). Prefazione. In R. Corsa, & G. Vandi (Eds). *Vecchiaia e psicoanalisi* [Old age and psychoanalysis]. (pp. V – XIII). Gorgonzola: Alpes.
- Brandt, H. (2010). *Storia della vecchiaia: il mondo antico* [History of old age: the ancient world] (L. Menegon, Trans.). Soveria Mannelli (CZ): Universale Rubettino (Original work published 2007).
- Cagianò de Azevedo, R., & Capacci G. (2003). *Invecchiamento e svecchiamento della popolazione europea*. [Aging and rejuvenation of the European population]. Roma: Aracne.
- Carta Europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure e assistenza a lungo termine [European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance.] (n.d.). (2010). Retrieved from https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter_IT.pdf
- Censis (2015a). *La società italiana al 2015* [The Italian company in 2015]. Retrieved from <https://www.censis.it/rapporto-annuale/il-capitolo-«la-società%20italiana-al-2015»-del-49°-rapporto-censis-sulla-situazione>
- Censis (2015b). *L'eccellenza sostenibile del nuovo welfare: Modelli di risposta top standard ai bisogni di tutela delle persone non autosufficienti. Il piano della cultura sociale collettiva. Analisi socio-economica e nazionale del fenomeno* [The sustainable excellence of the new welfare: Top standard response models to the protection needs of non self-sufficient people. The plan of collective social culture. Socio-economic and national analysis of the phenomenon]. Retrieved from <https://www.camera.it/temiap/2015/02/24/OCD177-972.pdf>
- Costanzi, C., Rotondi Terminiello, G., & Bertieri, C. (2018). *La vecchiaia tra venerazione e discredito: Storia e arte nel mondo occidentale* [Old age between veneration and discredit. History and art in the western world]. Trento: Erickson.
- Cristini, C., Cesa-Bianchi, C., & De Beni, R. (2021). Psicologia dell'invecchiamento e dell'età longeva: Il contributo di Marcello Cesa-Bianchi [The psychology of ageing and advancing years: The contribution of Marcello Cesa-Bianchi]. *Ricerche di Psicologia*, 1, 178-190. Milano: Franco Angeli. doi: 10.3280/rip1-2021oa11622
- De Beauvoir, S. (2008). *La terza età* [The third age] (B. Fonzi, Trans.). Torino: Einaudi (Original work published 1971).
- Dougherty, S., de Biase, P., & Lorenzoni, L. (2022). Funding the future: The impact of population ageing on revenues across levels of government. *OECD Working Papers on Fiscal Federalism*, No. 39. Paris: OECD Publishing. doi: org/10.1787/2b0f063e-en.
- Eurispes (2012). *Classe dirigente: Il profilo del Potere in Italia* [Ruling class: the profile of Power in Italy]. Retrieved from <https://eurispes.eu/news/classe-dirigente-il-profilo-del-potere-in-italia/>
- Eurostat (2021). *Struttura e invecchiamento della popolazione* [Structure and aging of the population]. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Struttura_e_invecchiamento_della_popolazione
- Falasca, C. (2021). *Anziani non autosufficienti e integrazione sociosanitaria territoriale nei Piani regionali* [Non self-sufficient elderly and territorial social-health integration in regional plans]. Retrieved from https://www.auser.it/wp-content/uploads/2021/11/anziani_non_autosufficienti_e_integrazione_sociosanitaria.pdf
- Filiberti, A., Audisio, A., & Kaasa, S. (1998). Psychosocial issues in old cancer patients. *Critical Reviews in Oncology Hematology*, 27, 132-133.

- Filiberti, A. (2016). Sguardi antropologici e relazionalità: Sull'approccio relazionale in psicogeriatría [Anthropological perspectives and relationality: On the relational approach in psychogeriatrics]. *Psicogeriatría, XI, 1*, 51-59.
- Freud, S. (1968). La sessualità nell'etiologia delle nevrosi [Sexuality in the etiology of neuroses]. In C.L. Musatti (Ed. & Trans.), *OSF* (Vol.2, pp. 397-417). Torino: Boringhieri (Original work published 1898).
- Freud, S. (1968). Analisi terminabile e interminabile [Analysis terminable and interminable]. In C.L. Musatti (Ed. & Trans.), *OSF* (Vol. 11, pp. 499-535). Torino: Boringhieri (Original work published 1937).
- Galluzzo, L., Gandin, C., Ghirini, S., & Scafato, E. (n.d.). *L'invecchiamento della popolazione: Opportunità o sfida?* [Population ageing: Opportunity or challenge?]. Retrieved from <https://www.epicentro.iss.it/ben/2012/aprile/2>
- Giacobbi, S. (2013). *Vecchiaia e morte nella società fetalizzata: La psicoterapia dell'anziano* [Old age and death in fetalised society. Psychotherapy of the elderly]. Milano: Mimesis Edizione.
- Hartog, F. (2007). Regimi di storicità: Presentismo e esperienze nel tempo [Regimes of historicity: Presentism and experiences over time]. (L. Asaro, Trans.). Palermo: Sellerio Editore (Original work published 2003).
- Ires (2010). *Il capitale sociale degli anziani: Stime sul valore dell'attività non retribuita* [The social capital of the elderly. Estimates on the value of the unpaid activity]. Retrieved from https://fondazionedivittorio.it/sites/default/files/content-attachment/2010-IL_CAPITALE_SOCIALE_DEGLI_ANZIANI_CONFERENZA_STAMPA_-_Area_Welfare_0.pdf
- Istat (2020). *Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia* [Active aging and living conditions of the elderly in Italy]. Retrieved from <https://www.istat.it/it/files//2020/08/Invecchiamento-attivo-e-condizioni-di-vita-degli-anziani-in-Italia.pdf>
- Istat (2022). *Popolazione e famiglie* [Population and families]. Retrieved from <https://www.istat.it/storage/ASI/2022/capitoli/C03.pdf>
- L'Ocse spiega l'età della popolazione e gli effetti sul gettito (n.d.). [The OECD explains the age of the population and the effects on revenue] Retrieved from <https://www.fiscooggi.it/rubrica/dal-mondo/articolo/locse-spiega-leta-della-popolazione-e-effetti-sul-gettito>
- Levy, B.R., Slade, M.D., Chang, E-S., Kanno, S., & Wang, S-Y. (2020). Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. *The Gerontologist, 60, 1*, 174–181. <https://doi.org/10.1093/geront/gny131>
- Marchetti, B. (2019). Quando i giochi non sono ancora fatti: La psicoterapia psicoanalitica dell'invecchiamento. In G. Castelnuovo, A. Mirarchi, & E. Molinari (Eds.), *Anziani, Famiglie e Servizi: Le buone pratiche degli psicologi in Lombardia* [Elderly, Families and Services: The good practices of psychologists in Lombardy] (pp. 54-68). Ordine degli Psicologi della Lombardia. Retrieved from <https://www.opl.it/public/files/13455-ebook-gat.pdf>
- Marques, S., Mariano, J., Mendonça, J., De Tavernier, W., Hess, M., Naegel, L., Peixeiro, F., & Martins, D. (2020). Determinants of Ageism against Older Adults: A Systematic Review. *International Journal of Environment Research and Public Health, 17(7)*, 2560, 1-27. doi: 10.3390/ijerph17072560
- Monterosa, L. (2021). La cura psicoanalitica nella vecchiaia [Psychoanalytic treatment in old age]. Retrieved from <https://www.spiweb.it/la-cura/la-cura-psychoanalitica-nella-vecchiaia-l-monterosa/>
- Nussbaum, AM. (2011). Changing the name of dementia during residency training: from medication management to CBT to psychodynamic psychotherapy. *Bullettin of Menninger Clinique, 75, 3*, 254-66.

- Osservatorio della salute (2012). *Libro Bianco La salute dell'anziano e l'invecchiamento in buona salute: Stato di salute, opportunità e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane* [White Paper The health of the elderly and healthy ageing. State of health, opportunities and quality of care in the Italian regions]. Milano: Editore HPS.
- Overall, C. (2016). How Old Is Old? Changing Conceptions of Old Age. *The Palgrave Handbook of the Philosophy of Aging*, 13-30. doi:10.1057/978-1-137-39356-2.
- Ploton, L. (2003). *La persona anziana: L'intervento medico e psicologico. I problemi delle demenze* [The elderly person. Medical and psychological intervention. The problems of dementia]. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Rizzi, P. (2003). Introduzione a Ploton. In L. Ploton (Ed.), *La persona anziana: L'intervento medico e psicologico. I problemi delle demenze* [The elderly person: Medical and psychological intervention. The problems of dementia]. (pp. IX - XXXII). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Rodà, M., & Sica, F.G.M. (2020). L'economia della terza età: Consumi, ricchezza e nuove opportunità per le imprese [The economy of the elderly: consumption, wealth and new opportunities for businesses]. Retrieved from <https://www.confindustria.it/home/centro-studi/temi-di-ricerca/scenari-geo-economici/tutti/dettaglio/silver-economy-l-economia-della-terza-eta-consumi-ricchezza-e-nuove-opportunita-per-le-imprese>.
- Rogari, M. (2022). *L'identikit del nuovo Parlamento: L'età media degli eletti è di 51 anni, solo uno su tre è donna* [The sketch of the new Parliament: the average age of those elected is 51, only one in three is a woman]. Il Sole 24 ore. Retrieved from https://www.ilsole24ore.com/art/l-identikit-nuovo-parlamento-l-eta-media-eletti-e-51-anni-solo-su-tre-e-donna-AE42QfDC?refresh_ce=1
- Schur, M. (1976). *Il caso di Freud: Biografia scritta dal suo medico* [Freud living and Dying]. (Studio Editoriale Poligramma, Trans.). Torino: Bollati Boringhieri (Original work published 1972).
- Rodotà, S. (2006). *La vita e le regole: Tra Diritto E Non Diritto* [Life and rules: Between Law And Non-Law]. Milano: Feltrinelli.
- Segal, H. (1958). Fear of Death: Notes on the Analysis of an old Man. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 178-181.
- Segnini, D. (2018). *Terza e quarta età* [Third and fourth age]. Retrived from <https://danielesegnini.it/terza-e-quarta-eta/>
- Senatori per età (n.d.). Retrived from <https://www.senato.it/leg/19/BGT/Schede/Statistiche/Composizione/SenatoriPerEta.html>
- Tramma, S. (2003). *I nuovi anziani: Storia, memoria e formazione nell'Italia del grande cambiamento* [The new elders. History, memory and education in the Italy of the great change]. Roma: Meltemi editore.
- Trabucchi, M. (2016). Il dovere di curare: Evidenze scientifiche e persona [The duty to cure: scientific evidence and the person]. *Psicogeriatrics*, XI, 1, 5-9.
- Turillazzi Manfredi, S. (1990). Il tempo della vita il tempo dell'analisi: Riflessioni sulla riparazione nel trattamento degli anziani. Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale [The time of life is the time of analysis. Reflections on reparation in the treatment of the elderly. Psychoanalytic perspectives in institutional work]. *Rivista di Psicoanalisi*, 8, 3, 329-344.
- United Nations Economic Commission for Europe (2002). MIPAA: The Madrid International Plan of Action on Ageing (n.d). Retrieved from <https://unece.org/population/ageing/mipaaris>.
- Walker, A. (2002). 'A Strategy for Active Ageing'. *International Social Security Review*, 55(1), 121-39.
- World Health Organization (1999). *Ageing: exploding the myths*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66330>.

- World Health Organization (2002a). *World health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9241562072>
- World Health Organization (2002b). *Active ageing: A policy framework*. World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- World Health Organization (2021). *Global report on ageism*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>
- World Health Organization (2022). *Ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=At%20this%20time%20the%20share,2050%20to%20reach%20426%20million>
- Zaidi, A., & Zólyomi, E. (2012). Active Ageing: What Differential Experiences across EU Countries?. *European Papers on the New Welfare*, 19. Retrieved from <http://eng.newwelfare.org/2012/04/13/active-ageing-what-differential-experiences-across-eu-countries/>
- Zamagni, S. (2023). *Dal welfare della delega al welfare della partecipazione: Il Distretto di Cittadinanza come esempio evoluto di sussidiarietà circolare* [From the welfare of delegation to the welfare of participation: The District of Citizenship as an evolved example of circular subsidiarity]. *Ordo Sociali*. Retrieved from <https://ordosocialis.de/wp-content/uploads/DAL-WELFARE-DELLA-DELEGA-AL-WELFARE-DELLA-PARTECIPAZIONE.pdf>