

Quando l'antropologia e la medicina si incontrano: potenzialità e prospettive per nuovi approcci di cura dell'anziano

ALESSANDRO CAVARAPE*

I cambiamenti demografici che si sono manifestati negli ultimi anni e l'incremento delle patologie correlate all'invecchiamento pongono da tempo al mondo della medicina la necessità di una serie di riflessioni e cambiamenti radicali di approccio ai problemi di salute di una popolazione sempre più anziana e spesso fragile. Comunemente la terza età viene identificata con una fase di declino fisico, cognitivo ed economico, e nonostante siano stati fatti notevoli progressi nel superare pregiudizi e stereotipi basati sull'età, è evidente che un atteggiamento complessivamente discriminatorio emerge spesso e in numerose circostanze nei riguardi di soggetti appartenenti a fasce di età più avanzate. Di fatto, come ampiamente documentato dall'OMS, quello nei confronti delle persone anziane è il più diffuso e persistente atteggiamento discriminatorio e nel contempo il meno condannato. Nella società attuale, intrisa dal mito dell'individualismo, del successo, della apparenza, della giovinezza prolungata e dalla negazione della vecchiaia, l'ageismo e i comportamenti correlati vedono fondamentalmente una origine psicologica: il pregiudizio, l'ostilità e la negatività nei confronti della vecchiaia derivano dalla paura del nostro inevitabile decadimento psicofisico, della perdita dell'autonomia e della morte. Dall'altra parte, gli atteggiamenti negativi sono anche in parte effetti secondari del progresso medico e scientifico, in quanto il successo della medicina nel trattare efficacemente le malattie le ha rese croniche, e quindi caratterizzate da un declino progressivo e lento. Nel contempo, i progressi medici hanno determinato un incremento esponenziale della multimorbilità, cioè la coesistenza di numerose condizioni cliniche nel medesimo individuo, spesso di grande impatto sulle condizioni psicofisiche generali.

Nelle società contemporanee di ogni continente è cresciuto il numero di utenti da assistere e con esso la quantità di risorse da convogliare verso la popolazione anziana e fragile o con malattie croniche, con oneri sempre più pesanti per i singoli individui, le famiglie e per i sistemi sanitari. La difficoltà di accettare il "peso della vecchiaia" si manifesta oggi a livello individuale e sociale in varie forme anche subdole, quali comportamenti ed atteggiamenti, espressioni linguistiche, difficoltà organizzative, occupazionali, sociali e

* alessandro.cavarape@uniud.it

gestionali. Si pensi alla diffusa difficoltà di riassorbire nel tessuto produttivo lavoratori di età superiore ai 45-50 anni, alle architetture urbane che ostacolano la mobilità di persone con difficoltà motoria, alla esposizione a furti, truffe e abusi fisici e psicologici, alla emarginazione sociale, alla carenza di attività ricreative o culturali, ai maltrattamenti nelle case di riposo, alla violenza del linguaggio.

Le grandi questioni legate alla denatalità, all'invecchiamento della società, alla carenza di politiche sociali e sanitarie a supporto delle numerose esigenze delle persone anziane non emergono quasi mai nel dibattito pubblico e mediatico, rimanendo generalmente marginali, salvo emergere occasionalmente in sporadiche notizie di cronaca.

Oltre a reiterare e diffondere all'infinito stereotipi e pregiudizi, l'ageismo incide negativamente sul singolo individuo dal punto di vista psicologico, comportamentale e fisiologico. Lo stigma della fragilità e vulnerabilità spesso non è ben accettato dalla persona anziana e la inclusione in questa categoria può addirittura essere controproducente per la persona anziana in quanto può indurre sentimenti di inutilità, frustrazione, opposizione e persino ostilità, deleteri per il proprio stato di salute. Il rischio della categorizzazione nella fragilità è la generazione di una consapevolezza nell'anziano di essere visto sotto una luce negativa, e la spinta ad autolimitarsi e ad adottare stili di vita passivi, inducendo a sviluppare sentimenti di isolamento e rassegnazione, fino alla rinuncia alle pratiche di prevenzione e alla cura.

Una evidenza di cui si dovrebbe tenere sempre conto è che con l'aumento dell'aspettativa di vita la categoria degli anziani ha cambiato radicalmente profilo negli ultimi anni, raccogliendo persone rientranti in una fascia di età estremamente ampia e diversificata nelle caratteristiche, in alcuni casi molto distanti dall'immagine stereotipata dell'anziano. Nella realtà del nostro Paese soggetti ultrasessantacinquenni in pensione e in salute continuano ad avere importanti funzioni produttive e sociali non solo in campo professionale, ma anche attraverso il sostegno economico ai figli, la gestione dei nipoti e l'assistenza familiare, il volontariato.

Tanto per il benessere e la valorizzazione del singolo individuo quanto per l'equilibrio sociale sarebbero auspicabili una rivalutazione e un cambiamento nella modalità di approccio all'età avanzata e alle problematiche correlate, a partire da una raffigurazione dell'anziano meno superficiale e stereotipata e più realistica.

Quando si tratta il tema dell'invecchiamento nella sua globalità e nella sua complessità emerge generalmente un certo disagio e anche una sensazione di inadeguatezza. Perfino i medici che si occupano giornalmente della salute della popolazione anziana spesso si trovano in difficoltà nel fronteggiare e nel comunicare il senso di frustrazione legato alla ineluttabilità dei fenomeni di decadimento tipici dell'invecchiamento, soprattutto del decadimento cognitivo.

Il tema dell'invecchiamento costituisce una sorta di galassia perché è correlato con una serie complessa e spesso inestricabile di problematiche legate alle condizioni cliniche individuali, alle malattie croniche, alla disabilità, alle relazioni familiari e sociali, alla solitudine, alle condizioni economiche, alle discriminazioni sociali, alle possibilità o meno di effettuare prevenzione della disabilità, all'accesso alle cure, alla fruibilità e disponibilità di adeguati servizi socioassistenziali. L'emergenza legata al rapido invecchiamento della popolazione e alla crescente domanda di salute e di assistenza sta mettendo in crisi il modello della società costruita nel secondo dopoguerra, e attualmente non sembrano vedersi soluzioni valide e concrete per un futuro sostenibile che possa includere tutta la popolazione.

Certamente la visione tradizionale della medicina classica nei confronti del soggetto anziano si è andata negli ultimi anni velocemente modificando. La geriatria e la gerontologia, pur con enormi difficoltà di trovare spazi in un mondo dove i progressi tecnologici applicati ai processi di cura hanno comportato rinnovamenti tumultuosi, hanno contribuito ad accrescere conoscenze preziose per l'approccio alla persona anziana. Si va pertanto delineando un approccio che si dissocia naturalmente dal comune accostamento tra invecchiamento e patologia e che sempre di più tende a considerare l'universo della persona anziana come una sorta di mosaico ricco di aspetti da considerare tramite lo strumento conoscitivo che si suole definire valutazione multidimensionale. L'incontro tra la visione antropologica e quella biologica e clinica dell'invecchiamento non può che apportare un grande beneficio al tentativo di affrontare al meglio le numerose problematiche volte a mantenere una buona qualità della vita delle persone anziane. Una attenzione particolare dovrebbe essere rivolta da parte della classe medica oltre che alla dimensione organica e funzionale classica anche alla acquisizione della capacità di sviluppare competenze quali la propensione all'ascolto, l'empatia, l'interpretazione del linguaggio non verbale, la capacità di cogliere i bisogni inespressi, in primis quelli legati alla componente affettiva. L'obiettivo fondamentale che un medico capace e attento dovrebbe sapere acquisire è il comprendere quello che la singola persona anziana, nella sua unicità, è in grado di compiere attivamente e di comunicare. Senza trascurare, anzi potenziando, la capacità di cogliere nella persona anziana i sentimenti, le ansie, i timori, i desideri, i bisogni inespressi che spesso emergono in manifestazioni di depressione, negazione e rifiuto condizionate anche dalla scarsa capacità di comunicare e dalla scarsa disponibilità all'ascolto e al tempo dedicato ad esso da parte dell'interlocutore. Viene da chiedersi quanti medici oggi siano effettivamente in grado di soffermarsi, cogliere e valorizzare nella raccolta anamnestica questa dimensione affettiva dell'anziano, o quanti siano in grado di entrare, con il dovuto rispetto, nel mondo interiore dell'anziano.

Il metodo clinico geriatrico si sofferma esaustivamente sulle modalità con cui l'anziano svolge le proprie funzioni fisiologiche e valuta la disabilità e la fragilità, ma difficilmente si sofferma sul suo mondo affettivo. Anzi, questa domanda sembra appartenere a una sfera privata, anche più intima dei propri bisogni fisiologici. Un ultimo elemento critico nella gestione del soggetto anziano è la salvaguardia della capacità critica, di pensiero, della consapevolezza e perfino nella progettualità, funzioni che mantengono la consapevolezza del proprio vissuto e la capacità di valorizzare costantemente la propria vita.

Gli attuali modelli economici e sanitari sembrano mettere in discussione, se non in crisi, il modello antropologico dell'appoggio globale dell'anziano. Ma al tempo stesso sta sorgendo con forza l'esigenza di approfondire gli aspetti biopsicosociali delle persone bisognose di cure. È intuitivo che la disponibilità di risorse offre la possibilità di realizzare programmi di intervento più adeguati e sofisticati ma, accanto alle risorse economiche, bisogna chiedersi quale spazio intendiamo dedicare ad un nuovo modello culturale gerontologico e geriatrico che includa veramente la dimensione antropologica dell'anziano.

Se è vero che la crisi è occasione di cambiamento, forse si può iniziare a riflettere sugli elementi più problematici della condizione attuale per tentare di ripensare ad un nuovo modo di considerare l'anziano, l'invecchiamento e la società, per verificare se vi siano modelli di sviluppo alternativi per la collettività capaci di valorizzare ogni singolo individuo. Queste necessità oggettive di cambiamento, che diventano occasioni di crescita culturale, devono trovare espressione in uno stimolo al rinnovamento che almeno in parte dipende anche dal nostro singolo approccio.

L'approccio antropologico all'invecchiamento ci stimola anche a considerare il problema della senescenza sotto altri punti di vista, come ad esempio il fatto che mentre l'invecchiamento sta interessando tutte le società del mondo, le risposte e le soluzioni proposte nell'ambito delle diverse società possono essere differenti. In effetti, tutte le popolazioni che invecchiano devono saper affrontare molte sfide, non solo sul piano previdenziale e sanitario, ma anche rispetto al cambiamento di modelli sociali e culturali relativi alla famiglia, all'età, ai cicli della vita e alla cura. E l'approccio conoscitivo tipico dell'antropologia può essere utile chiave di lettura di possibili cambiamenti e strumento propositivo per la ricerca di soluzioni ottimali.

È evidente che le problematiche legate alla senescenza siano interconnesse tra loro, e non è sempre possibile distinguere tra una sfera pubblica (che determina l'organizzazione di cure e servizi), e una sfera privata (che include rapporti familiari e sfera domestica). Le sfide poste dall'invecchiamento della popolazione non preconizzano solo conseguenze negative, ma stimolano la ricerca di adattamenti dei modelli tradizionali familiari e di assistenza che si dimostrano non più sostenibili rispetto ai cambiamenti demografici.

L'approccio antropologico, tramite lo studio di modelli provenienti da altri tipi di organizzazione culturale e sociale, può aiutare a trovare nuove soluzioni creative che possono rompere con gli schemi tradizionali ed essere alla lunga potenzialmente vincenti. Un argomento di confronto di particolare interesse potrebbe essere quello della questione dell'isolamento sociale degli anziani in una società in cui si verifica un aumento dell'aspettativa di vita ma nel contempo vengono meno i pilastri di una soddisfacente vita di relazione, quali l'abbandono dell'attività produttiva, la perdita del potere economico, la riduzione delle occasioni di incontro con aumento delle tensioni intergenerazionali che dalla società si estendono fino all'interno della stessa famiglia. Il recupero di un processo di consapevolezza della fragilità e della perdita dell'autonomia può contribuire all'accettazione dell'inevitabile declino fisico e della morte come una parte trascendente dell'esistenza terrena.

È sempre più evidente che l'invecchiamento della popolazione sia un problema fortemente condizionato dalle tradizioni culturali, dai modelli emergenti, dai ruoli degli anziani nelle singole società e dai mutamenti sociali ed economici che hanno modificato profondamente la struttura della società. Uno dei contributi che l'antropologia può donare al mondo della medicina è la messa in discussione dei modelli tradizionali che vedono l'invecchiamento come un problema delle sole società del mondo industrializzato occidentale, mentre è evidente che il problema toccherà velocemente nel prossimo futuro anche paesi di altri continenti. Si pensa anche comunemente che in queste società il modello della cura dell'anziano sia caratterizzato da una maggior cura e rispetto. In realtà questo è uno dei tanti preconcetti che aleggiano intorno al problema dell'invecchiamento demografico. La diversa prospettiva che l'antropologia può fornire è il contributo al superamento di questi preconcetti e deviazioni culturali, compresa quella della medicalizzazione dell'invecchiamento, e la possibilità di fornire nuove chiavi di lettura per un più attento approccio al ruolo della persona anziana nella società, ai fini di una più accurata programmazione di servizi sociali e assistenziali che possano essere più vicini ai bisogni degli anziani. La sfida dei prossimi decenni è proprio quella di soddisfare i bisogni terapeutici e assistenziali di popolazioni che invecchiano in un mondo in cui non sembra, in nessuna realtà, che stia emergendo un'adeguata coscienza circa la necessità che ingenti risorse vadano dedicate proprio a quella popolazione che i modelli di competitività, efficienza, e sostenibilità economica dominanti tenderebbero a limitare e restringere in quanto non produttive. Ed è proprio la centralità dell'economia che crea i presupposti per incrementare le disuguaglianze economiche e sociali che spazzano via una certa idea tradizionale della cura del soggetto anziano. Perfino gli obblighi legati a vincoli di parentela secondo i quali i membri più giovani si devono prendere cura degli anziani, sono messi in discussione perché sempre più difficili da realizzare o mantenere.

È evidente che da anni il modello tradizionale dell'anziano curato in famiglia sia stato messo in discussione dal ruolo crescente di collaboratrici esterne, quasi sempre donne, nell'accudimento dell'anziano. Tale scelta, obbligata dagli elevati costi della assistenza nelle strutture residenziali e dal fatto che i membri della famiglia non possono occuparsene per ragioni lavorative, è una scelta spesso sofferta e fonte di ansia. È necessario quindi ripensare in maniera radicale al sistema dell'approccio e all'assistenza del paziente anziano, soprattutto se fragile e con problemi cognitivi. E proprio l'approccio antropologico e la contaminazione con i metodi antropologici potrebbero essere molto utili a tutti i medici che si occupano della popolazione anziana, oggi non solo i geriatri, per affrontare con uno sguardo nuovo un problema così complesso.

Il senso di frustrazione che spesso i medici avvertono nel trattare persone con declino cognitivo irreversibile manifesta inequivocabilmente la difficoltà del medico ad affrontare il dramma individuale e familiare del disgregarsi della figura della persona malata e del suo ruolo nella famiglia e nella società. L'approccio tecnologico e farmacologico è insufficiente ad arrestare e a fronteggiare adeguatamente la perdita della memoria e il declino cognitivo, e questo non fa che accrescere il senso di impotenza e frustrazione.

Le osservazioni derivanti dagli studi antropologici, quali l'approccio alla conoscenza del corpo e della mente, il riconoscimento della doppia valenza individuale e sociale della malattia, le tecniche di elaborazione e recupero della memoria, possono essere di grande aiuto alla classe medica e alla società nel tentativo di considerare l'invecchiamento e il decadimento fisico e cognitivo con un approccio diverso, non condizionato e legato alla "perdita" ma alla "trasformazione" e al "mutamento" dei rapporti interpersonali e familiari, e a rendere accettabile all'intera società ciò che oggi viene nascosto o negato.

Rendere familiare ciò che è respinto e disconosciuto perché anomalo, deviante, allarmante o fonte di timori profondi è una capacità che la medicina dovrebbe mutuare dall'antropologia medica fin dalle fasi essenziali della formazione professionale.

Una rinnovata attenzione ai bisogni umani, non solo in termini biologici e medici, è la chiave dell'assistenza nella società che invecchia. E quindi la capacità di ascolto e comprensione, l'empatia con la persona che invecchia e con le persone che lo assistono sarà una caratteristica essenziale per chi voglia affrontare queste problematiche.

La pandemia Covid-19 ha fatto esplodere le contraddizioni di una società che ha per troppo tempo sottovalutato i problemi della fragilità di una larga fascia di popolazione. Il diffondersi dei contagi nelle residenze per anziani, l'estrema vulnerabilità dei sistemi organizzativi, l'esiguità dei mezzi e delle risorse territoriali hanno favorito il dilagare dell'epidemia tra le fasce più anziane e deboli della popolazione. E l'isolamento sociale cui sono stati

costretti gli anziani in periodo pandemico non è stata che l'esasperazione definitiva di una crisi profonda del modello di una società da tempo sempre più centrata sul benessere fisico ed economico, che ha portato all'ulteriore emarginazione degli anziani, costretti soli in casa e privati degli affetti e del contatto. Abbiamo tutti compreso in poco tempo l'importanza fondamentale del contatto fisico, della socializzazione, della partecipazione e delle relazioni affettive.

La recente pandemia ha riportato necessariamente gli anziani al centro dell'attenzione. Ma il tema più frequentemente trattato nei circuiti mediatici è stato quello del conto dei decessi e la drammatica modalità dell'accesso alle terapie intensive di persone anziane, privilegiando i dati numerici e statistici. Relativamente poco si è invece parlato della condizione di tanti anziani lasciati isolati e quasi dimenticati per settimane negli ambienti domestici e nelle case di riposo. È stato inoltre rilevato che l'attenzione agli anziani ha creato addirittura un certo risentimento nella popolazione più giovane, che magari ritiene che l'attenzione alla popolazione più fragile anziana sia addirittura eccessiva, incrementando il gap generazionale.

Nonostante da più parti si siano manifestati promettenti segnali di consapevolezza della necessità di cambiare modelli di società in favore di modelli più attenti ai bisogni e più inclusivi nei confronti della popolazione più vulnerabile e fragile, oggi l'impressione è che la condizione sociale precaria delle persone anziane, anche dopo che la pandemia Covid-19 ha manifestato i suoi effetti nefasti proprio in questa fascia, sia tornata ad essere ignorata e a volte negata. Riaffiorano i pregiudizi e gli schemi mentali secondo i quali l'uomo che invecchia non ha appeal sugli interessi generali, e il tema dell'approccio al paziente anziano, che doveva essere uno degli obiettivi prioritari per questo Paese, rischia di essere ancora una volta ignorato e rimosso.

La necessità di un approccio nuovo che cambi radicalmente il pregiudizio sulla senescenza deve riguardare tutta la popolazione. Ma è soprattutto alle nuove generazioni dei professionisti della salute che il mondo dell'insegnamento e della formazione deve guardare: il dialogo tra i due mondi della medicina e dell'antropologia, che possono apparire mondi paralleli ma lontani e che in realtà sono complementari e condividono le stesse finalità, potrebbe essere di grande utilità per porre le basi di una rivoluzione culturale che modifichi radicalmente e positivamente approcci e competenze nella cura della persona che invecchia nella società di domani.

