



## **Il ruolo della Psicologia nella promozione del benessere della persona anziana Documento Associazione Italiana Psicogeriatra 2022**

**(a cura di Rabih Chattat, Giovanna Ferrandes, Federica Gottardi, Valentina Laganà, Elena Lucchi,  
Grazia Razza, Silvia Vettor, Daniela Viale)**

### **1. CONTESTO: la popolazione sempre più vecchia, quanti sono gli anziani**

*“Se in una civiltà c’è attenzione e posto per l’anziano, quella civiltà andrà avanti, perché sa rispettare la saggezza, la sapienza; ma se gli anziani sono scartati perché creano problemi, questa società porta con sé il virus della morte” (Papa Francesco, 2015)*

#### *La complessità della Psicologia per l’anziano*

L’Organizzazione Mondiale della Sanità, in linea con la definizione di salute che guarda al rapporto tra l’individuo e il suo ambiente, descrive la stessa salute mentale come una componente essenziale della salute in ottica BioPsicoSociale, definendola come lo stato di benessere che consente all’individuo di realizzare le proprie abilità, di sostenere i livelli normali di stress della vita quotidiana e di lavorare in modo produttivo e fornire un contributo alla propria comunità.<sup>[1]</sup> Una definizione, dunque, che racchiude una visione globale della persona e delle determinanti di salute e che si rifà ad un’ottica propositiva e correlata alla promozione del benessere in tutte le sue sfaccettature.

Nelle riflessioni che seguono si vuole evidenziare il ruolo della Psicologia nelle azioni di promozione della salute e del benessere dell’anziano e dell’anziano fragile in particolare. La Psicologia è disciplina per definizione poliedrica, multidimensionale, integrativa e racchiude al suo interno più dimensioni (clinica, umanistica, sociale) e come tale riporta costantemente l’attenzione sulle persone, sulle storie di vita, sulle fragilità, proponendo l’ottica multidisciplinare e multiprofessionale come appropriata per affrontare la complessità. Interrogarsi sulla salute dell’anziano<sup>[2]</sup> implica necessariamente mettere al centro le persone, la loro sofferenza, i loro bisogni, anche psicologici, il loro diritto al benessere e ad una vita dignitosa ad ogni età e a fronte di malattie e gravi limitazioni. E se nella comunità scientifica internazionale è sempre più evidenziato l’intreccio tra la salute fisica e mentale e la necessità di intervenire strutturalmente soprattutto nel promuovere il benessere nelle condizioni di cronicità (Kemp, Albero et al, 2022), ancora contraddittorio è l’approccio alla fragilità dell’anziano e alla definizione del rapporto tra benessere psicologico e salute.

La continua crescita della popolazione anziana,<sup>[3]</sup> le caratteristiche critiche dello sviluppo economico e i correlati cambiamenti sociali, i nuovi servizi e le politiche socio-assistenziali sollecitati

dall'esperienza COVID hanno reso più evidente l'importanza del tema della fragilità delle persone anziane e la necessità di investire sulla promozione del loro benessere.

Purtroppo le persone anziane si trovano spesso ai margini degli interventi rivolti alla promozione del benessere (sia nelle proprie case, sia se ospiti nelle RSA, sia negli ospedali) e subiscono le conseguenze anche psicologiche, nonché sociali ed economiche, dello stigma e delle forme diffuse di *ageismo* (l'anziano demente, l'anziano che non produce, l'anziano peso economico, l'anziano incompetente, l'anziano senza diritti, ecc...). La dimensione psicologica, dunque, non può essere disgiunta dalla dimensione sociale: in particolare la pandemia, anzi la *sindemia*, rimarcando la necessità di un approccio globale ed integrato, capace di leggere la complessità e la multidimensionalità, è stata uno stress test sulle condizioni di vita di questa fascia di popolazione e l'interrogarsi sui bisogni psicologici e soprattutto sulle risposte, troppo spesso poche ed inappropriate, è oggi doveroso e improcrastinabile.<sup>[4]</sup>

### *Le risposte*

La contraddizione del contesto italiano, anche in psicogeriatría, consiste nell'alta domanda di Psicologia a fronte di un basso e soprattutto precario investimento sugli psicologi. Il sistema sanitario italiano, ancora troppo spesso centrato sugli ospedali e sulle specializzazioni, per affrontare le problematiche di salute degli anziani e per preservare il loro benessere, autonomia e qualità di vita, deve riformularsi attraverso un'ottica di comunità e realmente territoriale, capace di rispondere alle domande di cura.<sup>[5]</sup>

Se finalmente è acquisita la necessità di un approccio multidisciplinare tra le diverse specialità mediche per affrontare complesse problematiche di salute, ancora non è acquisita in modo strutturale la necessità di integrare il sapere medico con il sapere psicologico. Il rapporto tra medicina e psicologia (che richiama al rapporto mente/corpo), porta inevitabilmente con sé la dimensione BioPsicoSociale nell'approccio alla salute e alla malattia, la volontà di coniugare gli aspetti tecnici/clinici con gli aspetti esperienziali/relazionali, la messa in discussione di rigidità organizzative e logiche di potere.

Parliamo dunque di integrazione, senza perdere le specifiche competenze, in una dialettica aperta tra conoscenze e competenze.

Le Linee Guida dell'APA (American Psychological Association) per la pratica psicologica rivolta all'anziano (aggiornate nel 2013 e tradotte dalla Società Italiana Psicologia dell'Invecchiamento) sono raccomandazioni per i professionisti destinate ad agevolare lo sviluppo sistematico della professione ed a garantire un alto livello di qualità della pratica professionale (dal Documento SIPI, 2013).

Le Linee Guida dell'APA sono organizzate in sei sezioni, che contengono articolazioni e specifiche raccomandazioni: 1) competenze e atteggiamento nel lavoro con gli anziani; 2) conoscenze generali sullo sviluppo dell'adulto, sull'invecchiamento e sugli anziani; 3) problematiche cliniche; 4) valutazione; 5) interventi, counselling e altri servizi; 6) problemi professionali e formazione. Pur con i dovuti adattamenti al contesto Italiano, hanno un alto valore propulsivo e stimolante per l'operatività in psicogeriatría, in tutte le sue sfaccettature.

Come ci ricorda Renzo Scortegagna (prefazione al documento dell'Ordine degli Psicologi del Veneto del 2013 "Ruoli e attività specialistiche dello psicologo nell'area anziani") dobbiamo riservare "attenzione sia verso gli anziani che ricorrono ai servizi e che quindi si trovano già in una condizione

di non autosufficienza nelle sue diverse tipologie, sia verso coloro che godono ancora di buona salute, per i quali sono necessari interventi di tutela e di promozione (per un invecchiamento attivo), in grado di contrastare il rischio di solitudine, in un quadro complessivo di fragilità.”

Diversi sono i luoghi e i contesti in cui l'intervento dello psicologo assume valenza peculiare: i diversi percorsi di diagnosi e trattamento, prevenzione e promozione della salute, riabilitazione e adattamento alle condizioni di disabilità e interventi nelle cure di fine vita.

Abbiamo bisogno di una Psicologia forte, coraggiosa, rispettosa, propositiva e l'ambito di lavoro con gli anziani ne può essere scenario paradigmatico.

## **2. BISOGNI: problematiche legate all'invecchiamento (modello bio-psico-sociale). Il benessere nell'anziano.**

Nell'invecchiamento, le traiettorie di cambiamento correlate con l'età hanno un andamento diverso a seconda della dimensione considerata.

Il corpo, sia come funzione che come struttura, esprime e manifesta in maniera significativa i cambiamenti età correlati con modificazioni dell'aspetto, oltre che nella forza e capacità di resistenza e tolleranza allo sforzo e allo stress.

Nella cognitiv , si osservano dei cambiamenti importanti, anche se non sempre questi arrivano a compromettere le capacit  di funzionamento della persona.

Dal punto di vista affettivo, si osserva una relativa stabilit  della traiettoria. Negli aspetti relazionali e sociali, la traiettoria non sembra influenzata in maniera significativa dall'et  in senso stretto.

La condizione descritta pu  rappresentare ci  che viene descritto come invecchiamento primario o normativo.

Con l'et , pu  tuttavia aumentare il rischio di sviluppare brusche inclinazioni nelle traiettorie descritte. Alcune condizioni di malattia possono comportare sia una necessit  di adattamento alla nuova condizione da parte dell'anziano, sia da parte del sistema di cura complessivo, che necessita di sviluppare approcci e modalit  che possano rispondere in maniera tempestiva alle nuove esigenze della persona.

Quanto descritto sollecita non solo una pratica della cura integrata e multidimensionale, ma anche un percorso longitudinale nel tempo, che parta dalla prevenzione e prosegua con la valutazione, preveda una pianificazione degli interventi e una loro condivisione fino alla cura nel fine vita.

In questa prospettiva, l'approccio al tema dell'invecchiamento, in particolare dal punto di vista psicologico, pu  essere sviluppato in modalit  trasversale alle diverse condizioni (sviluppo normativo e non normativo, incluso il tema del fine vita) sia integrando le differenti dimensioni psicologiche (cognitiva, comportamentale, affettiva, relazionale ed esistenziale).

Nel documento dell'assemblea generale dell'ONU inerente la prossima decade dal titolo "UN decade of Healthy ageing" del dicembre 2020 vengono proposte quattro aree di azione:

- A. ambienti "age friendly"
- B. necessit  di contrastare lo stigma dell'ageismo
- C. necessit  di attivare un approccio integrato alla cura

#### D. necessità di potenziare la cura a lungo termine

Le problematiche correlate all'invecchiamento richiedono una prospettiva di continuità che inizi con lo sviluppo di una cultura che sottolinei l'importanza della dimensione sociale ed ambientale, che promuova una piena partecipazione dell'anziano alla vita sociale e che contrasti la discriminazione età correlata. Entrambe le dimensioni sono strettamente connesse alla salute e al benessere psicologico delle persone anziane.

La cura integrata include tutto il processo che va dalla prevenzione, alla promozione, all'accesso alle cure siano esse curative, riabilitative o palliative.

Occorre garantire l'accesso delle persone anziane alle cure psicologiche efficaci per affrontare il tema della solitudine, della depressione, per citare solo alcune delle condizioni di maggiore incidenza nella popolazione anziana. Inoltre, le emergenti condizioni di fragilità cognitiva, affettiva e relazionale necessitano di una diagnosi precoce e tempestiva e un approccio adeguato e integrato. Non vanno trascurate le implicazioni psicologiche correlate agli emergenti cambiamenti funzionali e motori e agli adattamenti conseguenti nella propria autonomia e autoefficacia.

Ulteriore attenzione è richiesta alle "malattie croniche non trasmissibili": malattie cardiovascolari, cancro, diabete, malattie respiratorie... (OMS, 2009) che rappresentano il 68% delle cause di morte nel mondo. Questa condizione diventa sempre più incisiva nella popolazione e richiede l'integrazione degli interventi psicologici volti a promuovere dei comportamenti utili alla prevenzione e alla gestione delle condizioni di cronicità, a supportare le persone nella preservazione di un equilibrio psicologico adeguato, alla riduzione delle risposte disadattive oltre a considerare le implicazioni relazionali sia sul livello familiare che sociale.

L'obiettivo complessivo potrebbe essere riassunto nella necessità di promuovere un adattamento continuo della persona anziana al fine di preservare l'autonomia possibile e promuovere il "vivere bene" nelle diverse condizioni.

Per garantire e tutelare questo "benessere possibile", occorre predisporre un'accurata valutazione dei bisogni della persona che necessitano di essere soddisfatti. La prospettiva "BioPsicoSociale" (Kitwood, 2007) definisce l'obiettivo di benessere della persona anziana nella soddisfazione dei bisogni primari di ogni essere umano, ancor più cogenti in un milieu socioambientale non scevro da pregiudizi verso questa fase della vita:

- il bisogno di relazioni significative, al fine di evitare la solitudine emotiva, condizione che può determinare l'aumento delle fragilità a livello cognitivo, emotivo, somatico e sociale, correlata all'insorgenza e aggravamento di patologie psichiatriche ed organiche;
- il bisogno di preservare un senso di identità del Sé, che si conservi nonostante le perdite funzionali, cognitive, di ruolo, e che continui a restituire all'anziano il senso del suo esistere nel mondo;
- il bisogno di autonomia, intesa come possibilità di azione e di incisività nel proprio contesto di vita, autodeterminandosi nelle proprie scelte senza sentirsi esautorato, anche in merito alle decisioni di fine vita;
- il bisogno di condivisione, ascolto e di considerazione positiva, capace di valorizzare e validare la prospettiva soggettiva della persona, esplorandone proattivamente vissuti ed emozioni;
- il bisogno di rispetto e considerazione della propria identità e dignità;

- Il bisogno di certezza di una cura tempestiva, personalizzata, integrata.

Affrontare i bisogni psicologici della persona anziana non può eludere dall'ascoltare e accogliere anche i bisogni dei caregiver familiari (per altro anch'essi spesso anziani e fragili) e degli stessi operatori della cura.

### 3. OBIETTIVI

- Gestione delle dinamiche legate all'invecchiamento fisico e psicologico.
- Salvaguardare l'autonomia come valore.
- Identificare gli indicatori di fragilità psicologica che possono incidere sul benessere della persona anziana (solitudine, vedovanza, abbandono della propria casa, separazione dagli affetti...).
- Identificare le capacità preservate e le potenzialità della persona anziana.
- Affrontare le perdite e il lutto.
- Integrare le dimensioni BioPsicoSociale.
- Facilitare il percorso di adattamento ai cambiamenti (psicologici, fisici, sociali).
- Prevenzione della sindrome del burnout dell'operatore.
- Promozioni di comunità inclusive e "age friendly".

### 4. INTERVENTI

- Progettazione e attuazione di Interventi educativi individuali e/o di gruppo (a persone anziane, ai caregiver informali, ai caregiver formali, alla comunità).
- Progettazione e attuazione di programmi di riabilitazione e socializzazione.
- Progettazione e attuazione di interventi per il miglioramento della qualità della vita degli utenti e degli operatori dei servizi.
- Progettazione e attuazione di interventi di comunità per la promozione dell'inclusione e della partecipazione.
- Formazione psicologica a tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari.
- Supervisione e Integrazione del lavoro in équipe in ambito psicogeriatrico.
- Valutazione psicodiagnostica (colloqui clinici con pazienti e familiari).
- Valutazione psicologica e neuropsicologica (cognitiva, affettiva, comportamentale, relazionale).
- Valutazione delle risorse preservate (cognitive, affettive, relazionali, comunicazionali).
- Comunicazione delle diagnosi infauste
- Supporto psicologico individuale (pazienti, caregiver e operatori)
- Supporto psicologico a gruppi (pazienti, caregiver e operatori).
- Riabilitazione neuropsicologica/ stimolazione cognitiva.
- Psicoterapia.
- Attività di ricerca sui processi di invecchiamento normale, psicologia degli anziani e patologie correlate all'invecchiamento.

## 5. AMBITI

- Area residenzialità e semi-residenzialità: residenze per anziani autosufficienti e non autosufficienti (RSA, Case di Riposo, Centri Diurni, Servizi residenziali per Demenza), Cure palliative e Hospice.
- Area Ospedaliera: Reparti Ospedalieri, Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenza, Riabilitazione.
- Area della domiciliarità: Cure primarie, Unità di Valutazione Geriatrica, Cure Palliative, servizi domiciliari, Ospedali di comunità/case di Comunità.
- Area Università e Centri di Ricerca.
- Terzo settore.
- Area comunitaria (coordinamento di interventi di prevenzione e psicoeducazione).

## 6. SINTESI: Integrazione, multiprofessionalità e multidimensionalità

### *Obiettivo del documento*

Riconoscimento e valorizzazione della cultura psicologica e psicoterapeutica nella promozione del benessere, della cura, e della presa in carico della persona che percorre la fase avanzata della propria esistenza.

- Sensibilizzazione e promozione delle conoscenze relative ai bisogni di salute psicologica nell'invecchiamento.
- Valorizzazione del ruolo della psicologia nei processi di cura nei contesti multidisciplinari e multiprofessionali.
- Promozione delle specificità delle singole competenze (sanitarie, sociali, degli enti locali, ecc.) secondo la prospettiva del modello biopsicosociale.

### *Contesto multidisciplinare e multiprofessionale*

- Contributo della psicologia al lavoro d'équipe e allo sviluppo delle competenze specifiche nel lavoro con l'anziano e con l'anziano fragile.
- Riconoscimento e valorizzazione della professionalità psicologica nei vari contesti di cura (ospedali, territorio, RSA, cure domiciliari).
- Prevenzione del burn-out e del moral injury.
- Contrasto all'ageismo.

### *Contesto formativo-educativo-culturale*

- Orientamento e formazione degli operatori sanitari e non.
- Sensibilizzazione e facilitazione alla collaborazione con gli enti locali per la promozione del benessere nell'invecchiamento (la città/comunità amica dell'anziano).
- Ricerca, studio e sensibilizzazione su tematiche Bioetiche (dipendenza vs autonomia, capacità di autodeterminazione, fine vita, ecc).

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Associazione Italiana di Psicogeriatría, La pianificazione condivisa delle cure e l'autodeterminazione della persona anziana affetta da patologie psicogeriatriche, in Psicogeriatría, anno XIV suppl.1, n.1, gennaio-aprile 2019
- Associazione Italiana di Psicogeriatría, La qualità del fine vita nelle RSA: l'insegnamento della pandemia da Covid-19, in Psicogeriatría, anno XVI, suppl.3, n.2, maggio-agosto 2021
- De Leo D. e Trabucchi M., Maledetta Solitudine. Cause ed effetti di un'esperienza difficile da tollerare, Ed. San Paolo, Cinisello Balsamo (MI), 2019
- "Global Action Plan on the public health response to dementia – 2017-2025", OMS, 2017
- Trabucchi M., Gli anni possibili. Vivere la terza età, ed. Il Mulino, Bologna, 2022
- Gottardi F., Lucchi E., La presa in carico della persona con Disturbo Cognitivo Soggettivo (SCD) e Disturbo Neuro cognitivo lieve (MCI), in I luoghi della cura, n.5, 2019.
- Kemp A., Albero J., Gracey F. and Fisher Z., Improving Wellbeing in patients with chronic conditions. Theory, evidence and opportunities, Fronte. Psychol., 14 marzo 2022 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.868810>
- Kitwood T., Riconsiderare la demenza, ed. Erickson, Trento, 2007

---

<sup>[1]</sup> <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

<sup>[2]</sup> Dall'introduzione del Report ISTAT 2019 sulla salute della popolazione anziana, pubblicato a luglio del 2021, che propone una fotografia sulle problematiche e le criticità: " *L'indagine europea sulla salute (Ehis), condotta nel 2019, poco prima dell'irrompere della pandemia da Covid-19, offre un quadro informativo ampio sulle condizioni di salute, rispetto al quale si può valutare il rilevante impatto della crisi sanitaria sulla popolazione anziana. I risultati dell'indagine documentano le criticità e i bisogni sanitari di questa fascia di popolazione, che conta oltre 13,7 milioni di persone, di cui la metà over 75*".

<sup>[3]</sup> L'aumento della speranza di vita della popolazione, insieme alla diminuzione della natalità hanno caratterizzato fortemente negli ultimi decenni il nostro Paese, con un notevole impatto sulla struttura per età della popolazione. Al 1° gennaio 2021 i residenti in Italia che avevano compiuto i 75 anni di età erano oltre 7 milioni (erano circa 5 milioni 900 mila nel 2010), pari all'11,9% del totale della popolazione. La pandemia in corso ha avuto un forte impatto sulla popolazione anziana, in quanto segmento più fragile dal punto di vista delle condizioni di salute. In particolare, nel 2021 si osserva che è pari al 47,8% la quota di popolazione di 75 anni e più multicronica (che soffre di tre o più patologie croniche) o che ha gravi limitazioni nel compiere le attività che le persone abitualmente svolgono. Tale quota è più elevata per chi vive nel Mezzogiorno (55,2% rispetto al 44,1% nel Nord e al 45,2% nel Centro) e tra le donne (52,4% rispetto al 40,9% tra gli uomini) e raggiunge il 59,4% tra le persone di 85 anni e più (rispetto al 38,8% delle persone di 75-79 anni) (da ISTAT, Rapporto BES 2022)

<sup>[4]</sup> Il paragrafo riprende l'intervista a D. Lazzari e G. Ferrandes pubblicata sulla rivista Senza Età, n.107/2021

<sup>[5]</sup> "Un sistema sanitario vicino alle persone. Le proposte degli Psicologi per il rilancio del SSN", CNOP, gennaio 2021