

LegnanoNews

Le news di Legnano e dell'Alto Milanese

Quando un anziano si ammala – Seconda parte

Marco Tajè · Monday, March 20th, 2017

Nello scorso articolo avevamo iniziato a parlare di cosa succede, all'interno di una famiglia, quando un anziano si ammala. Come ricorderete avevo paragonato tale situazione ad un lutto, che si manifesta con qualità proprie rispetto alla perdita vera e propria.

A volte i meccanismi psicologici del lutto vengono vissuti in modo anticipato. Non ci si deve meravigliare che ciò accada. Tali vissuti emotivi sono da considerare perlopiù fisiologici e spesso associati ad un modo sano di vivere la perdita. Quello che invece è fonte di disagio e deve attivare la famiglia alla ricerca di una soluzione, è la condizione di stasi.

Mi spiego meglio, di fronte a queste situazioni si assiste di frequente ad un vero e proprio “congelamento” dei ruoli familiari, dei processi evolutivi, delle prese di decisione. La mente umana ha fame di certezze e, di fronte ad un “lutto” con forti ambiguità, come è la malattia invalidante, accade che tutto rimanga fermo. Quello che si attende è una maggiore certezza, una stabilità. Ovviamente anche cosa significhi “maggiori certezze” è assolutamente vago e non definito per la famiglia dell'anziano invalido. In queste situazioni l'oggetto del lavoro psicologico è proprio quello di affrontare la stasi e di promuovere i movimenti evolutivi.

A causare questi blocchi evolutivi ci sono intensi vissuti emotivi contrastanti. Non sorprende che si viva intensa tristezza, ma non è l'unica emozione. I familiari temono la morte ma talvolta la desiderano. Hanno voglia di riprendere a vivere ma non possono farlo del tutto, perché spesso come dicevo alcuni step evolutivi restano bloccati, ma anche perché la cura di un familiare con una malattia degenerativa rende impossibile concedersi appieno momenti vitali. Provano rabbia ma si sentono colpevoli di provarla. La disperazione si contrappone a slanci di incomprensibile ottimismo. Escludono il proprio caro dalla propria vita e ne fanno unica ragione di esistenza. Si oscilla tra la fantasia di poter dare cure illimitate e la frustrazione dell'impotenza nel non vedere quei miglioramenti che anche se “la testa mi dice che non possono esserci”, “la pancia un po' se li aspetta”. Si oscilla tra il considerarsi i soli in grado di fornire le cure veramente necessarie, di capire come va la situazione e il considerarsi profondamente inadeguati.

Si oscilla tra il considerare di aver perso per sempre la persona amata e tra il negare le perdite che la malattia ha comportato. Si oscilla tra l'ipercontrollo e la sensazione di perdita totale del controllo della situazione. L'ambivalenza insita nei vissuti emotivi è pressoché una costante, determinata e protratta, probabilmente, proprio dalla condizione di instabilità che è insita in questo particolare processo di lutto.

Sono diverse le teorie, che mi vedono concorde, che giudicano questi oscillazioni emotive come

processo vitale per il nucleo familiare, perché dal punto di vista funzionale rappresentano un alternarsi di fasi di stasi (che talora non possono essere negate) a fasi opposte in cui ci si proietta comunque nel futuro.

Tutto ciò concorre a dare ragione di quanto questo periodo sia critico per i familiari. Ma è proprio in questa fase, però, che viene quasi sempre chiesto ai familiari di operare delle scelte, che riguardano il parente malato, ma anche il resto della loro vita. Purtroppo è chiaro come questo sia il momento peggiore perché venga chiesta lucidità nelle scelte. Molto spesso accade che uno dei parenti si faccia carico della responsabilità di alcune azioni, pratiche mediche per esempio, ma anche la scelta di istituzionalizzare. Avevo già dedicato un articolo in passato a questo tema, non mi ripeterò. Mi è sufficiente ricordare che l'istituzionalizzazione non interrompe il processo di cura da parte dei familiari, ma lo modifica, lo amplia.

Gli operatori di una residenza sanitaria, peraltro, vivono emozioni molto simili a quelle dei familiari, nell'occuparsi di un anziano. Questo dovrebbe facilitare lo scambio e la collaborazione, benché spesso si assista (purtroppo) al contrario. Credo che un buon contratto tra istituzione e familiare prevede che non solo la condizione clinica dell'assistito venga riferita alla famiglia, ma che essa sia parte integrante del progetto di cura. Fortunatamente sono numerose le realtà in cui ciò accade con profitto. Termino il mio intervento, lasciando probabilmente molte domande aperte ma come sempre...

Per qualsiasi commento o chiarimento vi invito a scrivermi.

Stefano Landoni Psicologo Psicoterapeuta

info@studio-landoni.it

www.studio-landoni.it

This entry was posted on Monday, March 20th, 2017 at 9:43 pm and is filed under [Legnano, Psicologia](#)

You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. You can leave a response, or [trackback](#) from your own site.