



**La psicologia dell'invecchiamento
a cura del dott. Piero Albini**

La psicologia dell'invecchiamento

Sommario:

- Considerazioni psico-sociali e relazionali
- Le funzioni cognitive e l'invecchiamento
- Invecchiamento e ambiente

Struttura dell'intervento:

- La prospettiva del ciclo di vita con riferimento alla teoria di E. Erikson e ai nuovi sviluppi della psicologia dell'invecchiamento
- Le funzioni cognitive: descrizione e cambiamento durante l'invecchiamento
- Alcuni accenni alla psicologia ambientale: invecchiamento e ambiente

Prospettiva del “LIFE SPAN” O “CICLO DI VITA” (di Baltes, Reese, 1986)

- Lo sviluppo dura tutta la vita;
- C'è una grande variabilità interindividuale nei cambiamenti evolutivi;
- C'è una grande plasticità intraindividuale nei cambiamenti evolutivi: in ogni individuo le diverse capacità possono avere diversi ritmi e forme di sviluppo;
- Lo sviluppo è regolato da componenti genetiche ma può essere influenzato da altri fattori di tipo bio-culturale;
- Tra le varie influenze si distinguono quelle dovute a:
 - età: maturazione, involuzione senile, ...
 - influenze storiche: gruppi sociali generazionali...
 - influenze non normative: vicende biografiche personali...

Problema: quando inizia la vecchiaia?

Come per l'adolescenza non è un processo che ha un inizio preciso, definito, mentre la fine coincide con la fine della vita stessa.

In generale, convenzionalmente si assume un criterio cronologico e si distingue tra:

- YOUNG old (terza età): tra i 65 e 75 anni.
- OLD old (quarta età): dopo i 75 anni.

Erikson e altri autori hanno aggiunto un nono stadio agli otto del ciclo di vita:

E. Erikson: il nono stadio: che vede l'elemento distonico della disperazione in primo piano, nella lotta è tra disperazione e integrità.

NAOMI FAIL, sulla scorta della sua esperienza con la VALIDATION THERAPY, parla del nono stadio, quello in cui il conflitto è tra RESOLUTION e VEGETATION.

L'invecchiamento biologico stesso non è un processo lineare, si distingue tra:

- **Invecchiamento primario**, è il cosiddetto invecchiamento normale, che riguarda tutta la popolazione e comporta modificazioni biologiche, psicologiche e sociali, in una sostanziale stabilità della struttura della personalità.
- **Invecchiamento secondario**, sarebbe l'invecchiamento patologico, ove al quadro dell'invecchiamento primario si aggiungono malattie croniche o meno: in questo stadio spesso è difficile capire ciò che appartiene alla malattia e ciò che appartiene alla vecchiaia. Queste modificazioni non sempre sono irreversibili e possono anche essere curate.
- **Invecchiamento terziario**, si riferisce al declino rapido e irreversibile che caratterizza l'avvicinarsi alla morte. Questo stadio può durare mesi o anni ed è conosciuto anche come *terminal drop hypothesis*.

I CAMBIAMENTI NELL'INVECCHIAMENTO:

riguardano i vari aspetti:

CAMBIAMENTI FISICI

I cambiamenti fisici nell'anziano hanno una forte influenza sugli aspetti psicologici. Essi riguardano quasi tutti gli organi, in particolare:

- L'apparato cardiovascolare
- Il sistema nervoso
- Il sistema endocrino
- L'apparato scheletrico-muscolare
- Il sistema digestivo
- Gli organi riproduttivi

Questi cambiamenti hanno una forte ripercussione sull'immagine corporea e sulla vita sessuale, per altro fortemente condizionata da aspetti culturali e sociali.

(continua)

SOCIALI E RELAZIONALI

- Questi cambiamenti riguardano sia il ruolo lavorativo che quello familiare con conseguente modificazione delle relazioni e delle reti
- Pensionamento
- Cambiamento della struttura familiare

MALATTIE E EVENTI STRESSANTI

- Sono generalmente più frequenti in questa fase della vita e implicano un grosso sforzo adattivo a cambiamenti importanti quali: lutti, invalidità...

CAMBIAMENTI AFFETTIVI

- In generale è presente lo stereotipo dell'anziano tendenzialmente depresso. Alcune ricerche confermano la maggior presenza contenuti affettivi negativi.
- L'attivazione fisiologica emozionale è meno marcata ma non cambia la qualità dell'emozione percepita.
- Forte influenza delle regole sociali di espressione delle emozioni.
- A livello motivazionale è presente un calo significativo della motivazione all'autoefficacia, legata alla coscienza della propria capacità di controllo sui comportamenti e sull'ambiente, soprattutto nel *terminal drop*.

(continua)

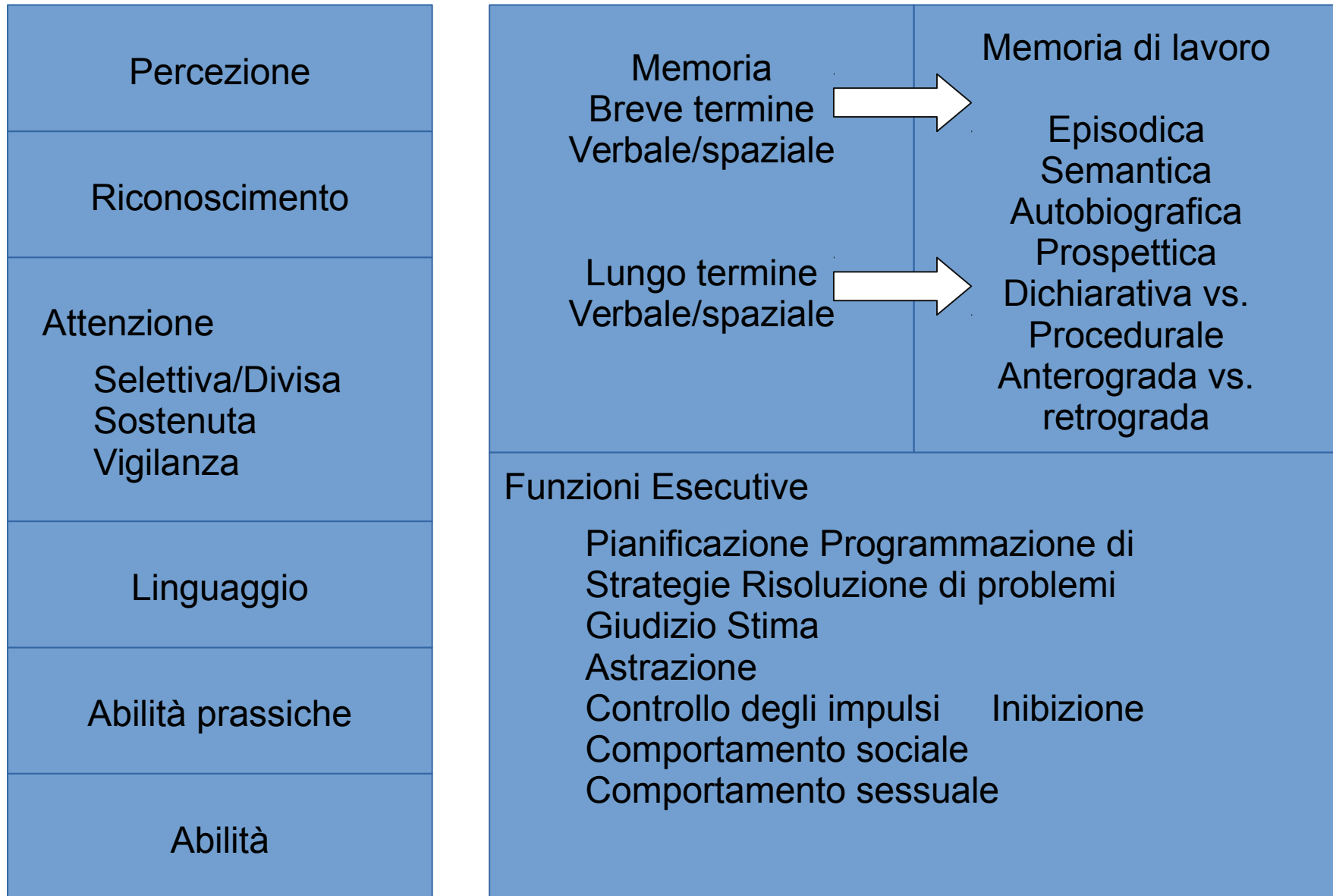
CAMBIAMENTI COGNITIVI

Sono molto importanti ed andremo ad approfondire alcuni aspetti:

- Percezione: abbiamo una riduzione dell'acuità visiva e uditiva-vestibolare, che riduce fortemente l'autonomia e la capacità di socializzazione dell'anziano. Essi possono essere corretti con protesi.
- Attenzione, memoria, linguaggio.
- Efficienza intellettuale.

Elementi di Neuropsicologia

DOMINI COGNITIVI



L'ATTENZIONE

possiamo definirla come la capacità del sistema percettivo di selezionare le informazioni rilevanti. Funziona come filtro d'ingresso delle innumerevoli informazioni che ci provengono dalla realtà

Distinguiamo diversi tipi di attenzione:

- Attenzione selettiva: capacità di ignorare informazioni non rilevanti
- Attenzione divisa utilizzata nello svolgere più compiti contemporaneamente
- Attenzione sostenuta: ci permette di prestare attenzione per lungo tempo ad una fonte d'informazione
- Vigilanza: ci fa riconoscere uno stimolo rilevante nell'ambiente

Esistono due tipi di processi che richiedono diverse risorse attentive:

- Processi automatici
- Processi controllati

Cosa succede nell'anziano?

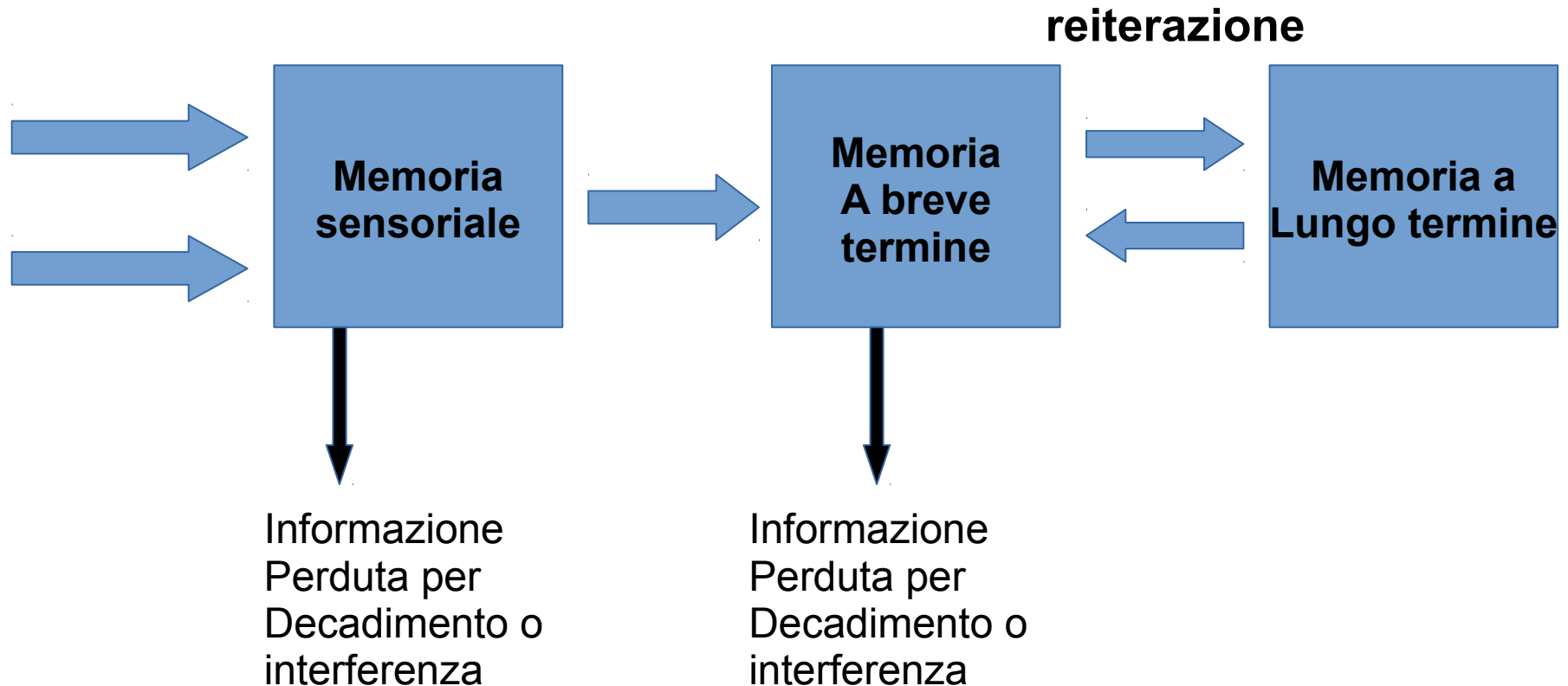
Con l'invecchiamento sorgono problemi nell'attenzione, in particolare:

- L'attenzione divisa è meno efficiente;
- Nell'attenzione sostenuta è presente una maggiore distraibilità;
- Il problema più grave pare riguardi la difficoltà ad inibire gli stimoli irrilevanti, causando un generale rallentamento e inefficienza nello svolgimento di alcuni compiti;
- Per questo motivo sono più compromessi i processi controllati di quelli automatici.

La memoria

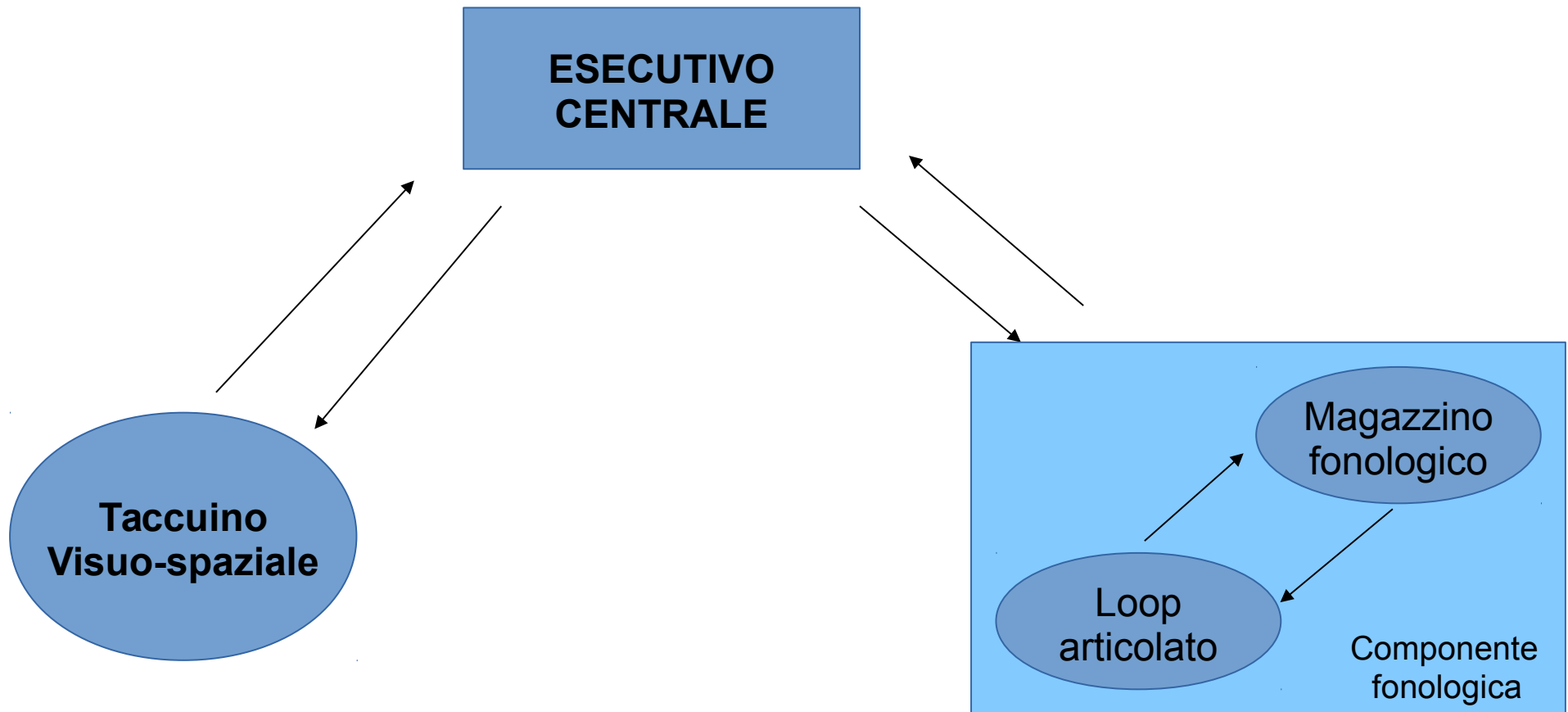
Modello della memoria di Atkinson e Shiffrin

Fonte: Atkinson, Shiffrin (1968)



La memoria di lavoro o working memory il modello di Baddley (1986)

La memoria a breve termine non è un sistema unico ma è formata da sottosistemi che interagiscono tra loro:



La memoria nell'invecchiamento non patologico:

- Non vi sono sostanziali modificazioni nei magazzini sensoriali;
- Così come è presente un calo poco significativo nella capacità della MBT.
- La *working memory* presenta un funzionamento peggiore;
- E' presente una difficoltà nell'utilizzo spontaneo di strategie sia in codifica che in recupero.
- Vi è una difficoltà nella elaborazione profonda dell'informazione, forse per la difficoltà d'accesso alla memoria semantica.
- Forte l'influenza del contesto: migliori sono le prestazioni in ambienti ecologici.
- Maggior sensibilità ad eventi stressanti.
- La memoria autobiografica e quella prospettica sono poco compromesse.
- La MLT per eventi vicini peggiora;
- La MLT per eventi lontani è preservata;
- E' presente il fenomeno della *reminiscenza*.

Che cos'è la REMINESCENZA?

Si tratta del lasciarsi andare spontaneamente alla emersione di ricordi, anche molto remoti.

La reminescenza è una funzione importante per il benessere psicologico della persona anziana e per il mantenimento della sua identità. In particolare essa:

- Rinforza il senso di identità;
- È un momento elaborativo su aspetti importanti della propria esistenza;
- È anche un modo per evadere il presente che risulta non accettabile;
- Può essere una riedizione ossessiva di questioni personali irrisolte;
- È un modo di comunicare e di trasmissione transgenerazionale.

L'efficienza intellettuale: che cosa declina nell'anziano?

- **GLI ASPETTI FLUIDI dell'intelligenza sono soggetti a decadimento:**

problem solving; compiti che necessitano di rapidità e che implicano ragionamento induttivo, attenzione sostenuta e che coinvolgono la *working memory*.

- **GLI ASPETTI CRISTALLIZZATI dell'intelligenza tendono a resistere:**

capacità di utilizzare le conoscenze acquisite, implica il coinvolgimento della memoria semantica e procedurale.

- **ABILITA' OTTIMIZZATE vs ABILITÀ POCO ESERCITATE**

IL LINGUAGGIO i cambiamenti:

- Generalmente ha un declino lento in quanto correlato alla memoria semantica, che tende a essere preservata;
- Abbiamo un generale rallentamento e le difficoltà riguardano l'accesso alle informazioni semantiche;
- Il linguaggio è migliore in comprensione che in produzione (anomie, parafrasie, fenomeni *sulla punta della lingua*)
- Forte è l'influenza ecologica e ambientale sulle prestazioni.

Introduzione alla psicologia ambientale

Alcuni stimoli e spunti di riflessione che ci giungono dalla psicologia ambientale

- Dinamica tra autonomia e dipendenza: riguarda tutto lo sviluppo nell'intero arco di vita.
- Rapporto con l'ambiente. È inteso in senso lato nei suoi aspetti fisici, sociali e affettivi.
- Ambiente facilitante: facilita lo sviluppo e le potenzialità dell'individuo.
- Competenza ambientale: è la capacità dell'individuo di far fronte alle difficoltà e ai problemi posti dall'ambiente: essa è inversamente proporzionale alla
- Dipendenza ambientale: tanto minore è la competenza ambientale tanto maggiore è la vulnerabilità alle richieste dell'ambiente.
- Mappe cognitive e capacità di orientamento
- Attaccamento ai luoghi

L'ATTACCAMENTO AI LUOGHI

- Deriva dalla teoria dell'attaccamento di Bowlby che parte dal concetto della dipendenza e dell'attaccamento del bambino alla figura materna e all'ambiente in senso lato.
- L'attaccamento ai luoghi ha un duplice aspetto:
 - fisico
 - sociale
- Il rapporto con l'ambiente va a formare l'identità personale nel tempo e si interseca con gli aspetti relazionali, affettivi e culturali.
- Place identity: coscienza della continuità nel tempo e nello spazio. È molto importante nella terza età, quando aumenta la vulnerabilità ambientale.
- Attaccamento alla casa: quali sono i bisogni psicologici alla base dell'attaccamento alla propria casa?
 - controllo sull'ambiente
 - continuità
 - identità
 - autoprotezione
 - spazio sociale controllato

Alla luce di tutto ciò si può comprendere come il passaggio alla casa di riposo possa essere una seria minaccia per il senso di identità della persona anziana.

L'ingresso in casa di riposo:

Le minacce al benessere di un anziano che entra in casa di

- **riposo, riguardano:**
- Rottura dell'attaccamento al luogo e alle relazioni precedenti;
- Minaccia allo spazio personale e alla privacy;
- Ci sono altre fonti di stress concomitanti;
- Mancanza di controllo sulle attività della vita;
- Socializzazione forzata;
- Densità abitativa.

I fattori favorenti:

- Soddisfazione residenziale negli
 - aspetti fisici e sociali;
 - Senso di autonomia;
- Supporto ambientale;
 - Percezione del proprio stato di salute.