# La vecchiaia non è ciò che resta

*L'articolo affronta il tema dell'ageismo, con particolare attenzione alle forme implicite che gli stereotipi legati all'età assumono nella vita quotidiana e con un focus specifico sui servizi sanitari e sociosanitari.*

**Di** Mino Dentizzi *(Geriatra e direttore sanitario RSA "Don Carlo Pistilli" – Campobasso)*

Betty Friedan, nel suo lavoro dedicato all'età anziana[1], propone un'immagine particolarmente efficace: come l'oscurità viene talvolta definita come assenza di luce, così la vecchiaia viene definita come assenza di giovinezza. È un'immagine semplice, ma contiene una delle questioni più profonde del nostro rapporto con l'invecchiamento: **la vecchiaia viene troppo spesso descritta non per ciò che è, ma per ciò che non è più**. Non è più giovinezza. Non è più velocità. Non è più efficienza. Non è più bellezza, almeno secondo i canoni dominanti. Talvolta sembra non essere più neppure futuro, o almeno non un futuro abbastanza lungo da meritare di essere immaginato. **È una definizione per sottrazione.**

Questa rappresentazione non costituisce soltanto un problema culturale. **Il modo in cui pensiamo alla vecchiaia può influenzare il modo in cui ci comportiamo con le persone anziane** e, nei servizi sanitari e sociosanitari, il modo in cui le ascoltiamo, le assistiamo e prendiamo decisioni che le riguardano. Per questo, **interrogarsi sugli stereotipi dell'età non è un esercizio astratto: significa interrogarsi anche sulla qualità della cura**.

## Una stagione raccontata attraverso le perdite

**Pensiamo alle parole che utilizziamo abitualmente quando parliamo dell'invecchiamento**: perdita della forza, perdita della memoria, perdita dell'autonomia, perdita delle relazioni, perdita del ruolo sociale. Sono tutte possibilità reali, e sarebbe ingenuo negarle. Invecchiare significa anche confrontarsi con trasformazioni biologiche, fragilità e malattie. Chi lavora quotidianamente con le persone anziane conosce bene questa dimensione.

Il problema nasce quando **la perdita diventa l'unica grammatica attraverso cui sappiamo raccontare la vecchiaia**. Un bambino non viene definito come un adulto incompleto. Vediamo in lui ciò che sta diventando, le possibilità che contiene, la sua particolare maniera di abitare il presente. Perché facciamo tanta fatica ad adottare uno sguardo analogo nei confronti di una persona di ottant'anni? Perché, guardandola, vediamo innanzitutto la distanza dalla persona che era a quaranta o a cinquanta? È come se, a un certo punto dell'esistenza, cambiasse il criterio con il quale valutiamo una vita.

Durante la giovinezza siamo misurati attraverso ciò che possiamo diventare; **nella vecchiaia rischiamo di essere misurati attraverso ciò che non possiamo più essere**. Eppure una vita non procede semplicemente accumulando e poi perdendo. Una vita si trasforma.

Questo cambiamento di prospettiva è importante anche nell'assistenza. Considerare una persona prevalentemente attraverso le funzioni che ha perduto rischia infatti di far passare in secondo piano quelle conservate, le preferenze personali, le relazioni significative, le capacità decisionali residue e la sua storia. La valutazione della fragilità è necessaria. La riduzione della persona alla sua fragilità non lo è.

## L’errore dello specchio

La società contemporanea sembra possedere un solo grande specchio davanti al quale tutte le età sono chiamate a confrontarsi: quello della giovinezza. La pelle viene giudicata rispetto alla pelle giovane. Il corpo rispetto al corpo giovane. La memoria rispetto alla memoria giovane. La produttività rispetto alla produttività giovane. Persino il desiderio, l’amore e la sessualità vengono spesso considerati attraverso parametri appartenenti ad altre stagioni della vita. **È una gara inevitabilmente perduta. Ma è soprattutto una gara sbagliata.** Nessuno penserebbe di giudicare l’autunno chiedendogli perché non assomigli alla primavera. L’autunno possiede colori, atmosfere, ritmi e perfino una luce che appartengono soltanto all’autunno. Eppure alla vecchiaia, la società attuale chiede continuamente di assomigliare alla giovinezza.

Da qui nasce uno dei paradossi del nostro tempo. **Celebriamo l’aumento della longevità come una delle grandi conquiste della medicina e della società, ma contemporaneamente continuiamo a proporre modelli culturali che suggeriscono di nascondere i segni di quella stessa longevità.** Vogliamo vivere più a lungo, purché possibilmente nessuno se ne accorga.

**Questa rappresentazione influenza anche il modo in cui definiamo un “buon invecchiamento”.** Essere autonomi, mantenere attività fisica, relazioni e partecipazione sociale sono certamente obiettivi importanti. Diventano problematici quando vengono trasformati in condizioni necessarie affinché la vecchiaia possa essere considerata una fase della vita ancora degna di valore.

## L’ageismo comincia dalle parole

L’ageismo è la discriminazione, il pregiudizio o lo stereotipo nei confronti di una persona basati sulla sua età, spesso rivolti verso gli anziani ma possibili anche verso i giovani. Si può manifestare nel linguaggio, nei comportamenti individuali, oppure a livello istituzionale (ad esempio nel lavoro o nella sanità). L’ageismo non coincide soltanto con la discriminazione evidente. Può manifestarsi attraverso stereotipi, aspettative e rappresentazioni apparentemente innocue che attribuiscono determinate caratteristiche alle persone, semplicemente in base alla loro età. Una parte di questo ageismo è incorporata nel nostro linguaggio quotidiano.

È presente, per esempio, quando diciamo: **«*È ancora molto attivo*», parlando con stupore di una persona di ottant’anni**. In quell’“ancora”, apparentemente benevolo, è nascosta un’aspettativa: a quell’età dovrebbe esserlo meno.

Lo stesso accade quando ci meravigliamo che una persona anziana viaggi, si innamori, utilizzi le tecnologie, faccia progetti, inizi a dipingere, scriva un libro o impari una lingua. **Il nostro stupore racconta qualcosa di noi prima ancora che della persona che stiamo osservando.** Rivela quanto sia radicata l’idea che, dopo una certa età, l’esistenza debba progressivamente restringersi. Gli stereotipi sull’età possono inoltre essere interiorizzati nel corso della vita e contribuire al modo in cui le persone interpretano il proprio invecchiamento (Levy, 2009).

Il linguaggio assume quindi una particolare importanza nei contesti assistenziali. Espressioni apparentemente affettuose possono veicolare una rappresentazione infantilizzante della persona anziana. Chiamare sistematicamente “nonno” o “nonna” una persona che non appartiene alla propria famiglia, parlare utilizzando diminutivi o adottare un tono eccessivamente semplificato, indipendentemente dalle sue capacità cognitive, può trasformare una relazione tra adulti in una relazione asimmetrica. **Usare il linguaggio in modo consapevole non significa rinunciare alla vicinanza o**

**all'affettività.** Significa chiedersi se il linguaggio che utilizziamo corrisponda realmente alle preferenze e alle necessità della persona o piuttosto alla nostra rappresentazione della vecchiaia.

## Quando l'ageismo entra nei luoghi della cura: alcune domande da portare nella pratica quotidiana

**L'ageismo può influenzare anche le pratiche sanitarie e assistenziali. La letteratura internazionale ne ha documentato le possibili conseguenze sulla salute e sul benessere delle persone anziane** (Chang *et al*., 2020; World Health Organization, 2021). Tuttavia, esso non è sempre facilmente riconoscibile, poiché non assume necessariamente forme eclatanti.

Può manifestarsi quando attribuiamo automaticamente un disturbo all'età: «È normale, è vecchio». Quando rinunciamo troppo presto a un intervento riabilitativo perché riteniamo che una persona sia "troppo anziana" per beneficiarne. Quando parliamo con il familiare invece che con la persona interessata, anche quando quest'ultima sarebbe perfettamente in grado di partecipare alla conversazione. Quando prendiamo una decisione assistenziale senza domandarle quali siano le sue preferenze. Quando interpretiamo come inevitabile conseguenza dell'età una riduzione dell'interesse, della progettualità o delle relazioni. **Sono comportamenti spesso compiuti in buona fede. Ed è proprio questa caratteristica a rendere l'ageismo difficile da riconoscere**. La buona intenzione, infatti, non elimina necessariamente lo stereotipo.

Contrastare l'ageismo nei servizi non richiede necessariamente nuovi protocolli. Può iniziare da alcune domande molto semplici, che professionisti e organizzazioni possono introdurre e integrare alla pratica quotidiana.

Tabella 1 – Contrastare l'ageismo: alcuni esempi di domande-guida per operatori e organizzazioni

| **Domande guida** | **Indicazioni operative** |
|---|---|
| Sto parlando con la persona o della persona? | La presenza di un familiare non dovrebbe automaticamente spostare la comunicazione verso quest'ultimo. Finché possibile, la persona anziana dovrebbe rimanere l'interlocutore principale nelle decisioni che la riguardano. |
| Sto valutando una capacità o sto deducendo un'incapacità dall'età? | Avere ottanta, novanta o cento anni non definisce di per sé la capacità di comprendere, scegliere o esprimere preferenze. Anche in presenza di deterioramento cognitivo possono esistere capacità residue che devono essere riconosciute e valorizzate. |
| Sto proponendo un aiuto o sto sostituendomi alla persona? | Fare qualcosa al posto di una persona può essere più rapido. Nei servizi, dove il tempo è spesso limitato, questa scelta può apparire efficiente. Ma un'assistenza che sostituisce sistematicamente ciò che la persona potrebbe ancora fare rischia di aumentare la dipendenza. |
| Sto considerando ciò che la persona non può fare o anche ciò che può ancora fare? | La valutazione clinica tende inevitabilmente a identificare deficit e problemi. Una buona assistenza dovrebbe però affiancare alla valutazione dei deficit una ricognizione delle capacità conservate. |
| Il mio linguaggio rispetta l'adulto che ho davanti? | Il modo in cui chiamiamo una persona, il tono della voce, le parole utilizzate e persino la modalità con cui entriamo nella sua stanza contribuiscono a definire la relazione di cura. |

*Fonte: elaborazione dell'autore*

Sono domande elementari, ma proprio per questo facilmente trasferibili nella quotidianità di un reparto, di una RSA, di un servizio domiciliare o di un ambulatorio.

## Dalla persona anziana alla persona

Forse la questione centrale consiste proprio nel sostantivo che scegliamo. Quando diciamo “l’anziano”, rischiamo di trasformare una caratteristica — l’età — nell’identità complessiva della persona. Ma nessuno è soltanto la propria età. Davanti a noi non abbiamo semplicemente un ottantacinquenne. Abbiamo una persona che ha ottantacinque anni. **La differenza sembra minima, ma può modificare profondamente lo sguardo.**

Quella persona possiede una biografia, relazioni, preferenze, paure, abitudini, convinzioni, desideri. Alcuni possono essere cambiati nel tempo, altri essere rimasti sorprendentemente stabili. Anche nei contesti di maggiore fragilità questa biografia non scompare. Una persona con demenza avanzata non coincide con la propria demenza. Una persona non autosufficiente non coincide con la propria dipendenza. Una persona che non riesce più a comunicare verbalmente non cessa per questo di possedere una storia e un’identità. La cura centrata sulla persona comincia probabilmente proprio da questo riconoscimento.

## Il paradosso dell’invecchiamento “riuscito”

**Anche alcuni discorsi sull’invecchiamento attivo rischiano, involontariamente, di cadere nella stessa trappola.** L’immagine positiva della vecchiaia viene spesso rappresentata attraverso persone che corrono maratone a ottant’anni, viaggiano continuamente, lavorano, fanno volontariato, utilizzano perfettamente le tecnologie e sembrano sfidare biologicamente il trascorrere del tempo. Sono immagini importanti perché contribuiscono a rompere molti stereotipi. Tuttavia, rischiano di crearne uno nuovo. **Se per dimostrare che la vecchiaia ha valore dobbiamo mostrare che un ottantenne riesce a comportarsi come un cinquantenne, stiamo ancora utilizzando la giovinezza come unità di misura.** Il messaggio rischia di diventare: la vecchiaia è accettabile purché non sembri vecchiaia.

Esiste invece una dignità dell’invecchiamento che non dipende dalla performance. **Una persona fragile, che cammina lentamente, che necessita di aiuto o che trascorre gran parte delle proprie giornate in casa non possiede meno valore di chi scala montagne a ottantacinque anni.** Questo principio diventa particolarmente importante nei luoghi della cura, dove incontriamo soprattutto la vecchiaia che la società preferisce non mostrare: quella della fragilità, della dipendenza, della malattia cronica, del deterioramento cognitivo. Proprio qui si misura la capacità di riconoscere il valore di una persona indipendentemente da ciò che riesce ancora a fare.

## Il diritto di essere vecchi

Forse dovremmo cominciare a parlare di un vero e proprio **diritto alla vecchiaia**. Il diritto di avere rughe senza considerarle necessariamente un difetto. Il diritto di essere più lenti senza essere considerati inutili. Il diritto di cambiare priorità. Il diritto di non essere produttivi secondo i parametri economici della società. Il diritto di chiedere aiuto senza perdere dignità. Ma anche il diritto di desiderare, progettare, creare, innamorarsi, sbagliare e cambiare idea.

E, nei servizi di cura, il diritto di continuare a essere interpellati sulle decisioni che riguardano la propria esistenza finché ciò è possibile. Soprattutto, il diritto di non dover continuamente dimostrare di essere “giovani dentro” per continuare ad avere un posto nel mondo. Perché anche questa espressione, pronunciata quasi sempre come un complimento, merita qualche riflessione. Dire a una persona di ottant’anni «sei giovane dentro» significa certamente riconoscerne vitalità e curiosità. Ma

implicitamente suggerisce che quelle qualità appartengano alla giovinezza. E se invece fosse semplicemente viva?

## Dallo sguardo alla cura

La provocazione di Betty Friedan ci conduce allora molto più lontano di quanto possa sembrare. **Se definiamo il buio soltanto come assenza di luce, rischiamo di non vedere ciò che accade nell'oscurità**: le forme che emergono lentamente, i suoni che diventano più nitidi, una diversa percezione dello spazio. Allo stesso modo, se definiamo la vecchiaia come assenza di giovinezza, diventiamo incapaci di vedere ciò che quella stagione possiede.

**Dobbiamo quindi cambiare domanda.** Non più: che cosa rimane della giovinezza in questa persona? Ma: **chi è questa persona oggi?** È una domanda molto più difficile.

**Richiede di osservare senza confrontare, di ascoltare senza anticipare le risposte, di non confondere la fragilità con l'assenza di identità.** Significa accettare che una persona di ottantacinque anni non sia semplicemente la versione impoverita della persona che era a quaranta. **È la persona che è oggi.** Con un corpo diverso, un diverso rapporto con il tempo, una biografia più lunga, possibilità differenti e un futuro che, per quanto statisticamente più breve, continua a essere futuro.

**Per chi cura, questo cambiamento di prospettiva non è soltanto una questione culturale.** Può diventare un modo diverso di entrare nella stanza di un paziente, di rivolgergli la parola, di ascoltare le sue preferenze, di progettare un intervento assistenziale. **Il modo in cui pensiamo la vecchiaia finisce inevitabilmente per influenzare il modo in cui ci prendiamo cura delle persone anziane.**

## Non aggiungere anni alla giovinezza

Per molto tempo abbiamo pensato che la grande conquista della longevità consistesse nell'allungare la vita. La sfida culturale che abbiamo davanti è forse un'altra: dare significato agli anni che abbiamo aggiunto. Non trasformandoli in un'imitazione sempre più lunga della mezza età. Non chiedendo alle persone di restare giovani il più possibile.
Ma **riconoscendo che può esistere un modo pienamente umano di essere vecchi**.

**La vecchiaia non è ciò che resta quando la giovinezza se ne va.** Non è una sala d'attesa. Non è una lunga sottrazione. **È una parte della vita.** E forse combattere davvero l'ageismo nei luoghi della cura comincia proprio da qui: smettere di chiedere alla vecchiaia che cosa ha perduto e cominciare a riconoscere la persona che abbiamo davanti.

## BIBLIOGRAFIA

Friedan B. (1993), *The Fountain of Age*, New York: Simon & Schuster.

Butler RN. (1969), *Age-ism: another form of bigotry*, in Gerontologist;9(4):243-246. doi:10.1093/geront/9.4_part_1.243.

Levy B. (2009), *Stereotype embodiment: a psychosocial approach to aging. Current Directions*, in Psychological Science;18(6):332-336. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x.

Ayalon L, Tesch-Römer C, eds. (2018), *Contemporary Perspectives on Ageism*, Cham: Springer.

Chang ES., Kannoth S., Levy S., Wang SY., Lee JE., Levy BR. (2020), *Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review*, PLoS One;15(1):e0220857.

World Health Organization (2021), *Global Report on Ageism*, Geneva.