

La vecchiaia: L'anziano ha la costante paura di essere indicato come inadeguato

News

Inviato da : Dott. Michele Sannino

Pubblicato il : 27/12/2024 10:00:00



La persona anziana vive un conflitto tra i propri desideri, gli istinti e la possibilità sempre più ridotta di soddisfarli a causa dei tabù della società contemporanea o della condizione del corpo. L'anziano ha la costante paura di essere indicato come inadeguato. In questa fase di vita, più che mai, i modelli sociali influiscono ampiamente sulla definizione dell'immagine di se stessi e sulle scelte da compiere.



ancora che da se stessi. A

La sensibilità ai giudizi esterni diventa estrema e si accentua sempre più col trascorrere degli anni: gli altri rappresentano una sorta di specchio che rimanda la nostra immagine. La definizione di vecchio deriva dagli altri, prima

A Spesso si tende ad evitare il contatto con le persone anziane. E' proprio la società che isola l'anziano alimentando le paure, gli stereotipi ed i pregiudizi.

Una corretta educazione, sia a livello sociale, sia individuale, a scopo preventivo, potrebbe aiutare ad eliminare i pregiudizi che gravano su tale fase di vita, oltre che consentire agli anziani di avere un loro spazio ed un ruolo socialmente attivo, a seconda delle loro possibilità e dei loro interessi.

La vecchiaia: L'anziano ha la costante paura di essere indicato come inadeguato

<http://www.dimensionenotizia.com/modules/news/article.php?storyid=1642>

Si potrebbe invitare alla cura sia del proprio fisico, sia della propria mente, ma soprattutto potrebbe essere utile diffondere l'idea che la vecchiaia $\bar{A}$ una fase di vita, non necessariamente legata alla patologia e che rappresenta il naturale proseguimento di $c\bar{A}^2$ che si era prima.

E' importante la "pensabilità" al cambiamento. La vecchiaia potrebbe essere momento per coltivare nuovi interessi e passioni, cos $\bar{A}$ ~ come per ri-scoprire quelli che, in passato, si erano accantonati. E' il momento in cui, nonostante le indiscutibili difficoltà, si possono costruire nuove relazioni amicali o affettive.

La ricerca angosciata di conferme di $s\bar{A}C$, del proprio potere di attrazione corporea e intellettuale, se finalizzato solo ad esorcizzare il timore del decadimento psicofisico, $\bar{A}$ destinato, prima o poi, a fallire invece, se viene inserito in un rapporto affettivo profondo, pu $\bar{A}^2$ aprire nuovi e stimolanti orizzonti affettivi e di completamento di $s\bar{A}C$. Il rischio, ancora una volta, consiste nella disapprovazione sociale. I p $\bar{A}^1$ giovani hanno difficoltà ad accettare, nella vita dei propri nonni o dei propri genitori, sessualit $\bar{A}$ e relazioni intime.

La sofferenza p $\bar{A}^1$ grande dell'anziano si annida nell'umore e nella sua variabilità. L'umore pu $\bar{A}^2$ essere preparato, motivato, condizionato da un approccio psicologico che affronti le tematiche depressive e sostenga le difese. Gli anziani hanno bisogno di protezione, accudimento, presenza affettiva da una parte e dimostrazioni di stima, apprezzamento dall'altra. Nell'invecchiamento ritornano i bisogni infantili e non $\bar{A}$ sufficiente offrire

sicurezza nei confronti del timore di essere abbandonati e riproporre testimonianze d $\bar{A}$ attaccamento ma sono necessari investimenti gratificanti. La negazione e la regressione sono le difese p $\bar{A}^1$ semplici dell'anziano, vanno comprese, accettate, viste nella loro componente positiva. Una azione psicologica $\bar{A}$ di enorme validit $\bar{A}$ quando cerca di dare alla persona $\bar{A}$ una configurazione tale da meglio sopportare le avversit $\bar{A}$, inattese e le perdite dell'invecchiamento.

La "relazione d'aiuto" con il paziente anziano consiste, in fondo, nell'offrire a un soggetto un "io" ausiliario, che sia tale da poter servire a funzioni diverse, quali il contenimento dell'ansia, il controllo delle emozioni alienanti e la restituzione di un senso agli obiettivi. Il supporto psicologico (che pu $\bar{A}^2$ farsi anche terapeutico) si traduce, anzitutto, nella possibilit $\bar{A}$ di stabilire con il paziente una relazione di comprensione empatica che gli offra uno spazio nuovo e sicuro, in cui sentirsi protetto dalla violenza delle emozioni e rassicurato da ansie e paure. Il nostro mondo interiore $\bar{A}$ costituito da oggetti- $s\bar{A}C$. Il $s\bar{A}C$ $\bar{A}$ come qualcosa che esiste in quanto organizzazione di esperienze. Gli anziani hanno un senso di $s\bar{A}$ che riemerge a tratti, discontinuo. Un luogo di ascolto potrebbe dare voce ad una parte di $s\bar{A}C$ p $\bar{A}^1$ stabile. Oggi il male dell'umore, la depressione si configura non p $\bar{A}^1$ solo come perdita della gioia di vivere e come sentimento di tristezza, bens $\bar{A}$ ~ come una patologia dell'azione, una patologia dell'insufficienza perch $\bar{A}C$ esprime il disagio di un individuo che non $\bar{A}$ sufficientemente se stesso.

Una vita vissuta inconsapevolmente $\bar{A}$ priva di senso. Gli anziani sono destinati a sentirsi esclusi in una societ $\bar{A}$ nella quale "si $\bar{A}$ $c\bar{A}^2$ che si fa" e "se non fai niente sei una nullit $\bar{A}$ ". Facilmente si tagliano fuori i "vecchi" quando non possono sperare in una qualsiasi occupazione, la perdita di identit $\bar{A}$ che ne consegue, equivale al totale disorientamento, alla p $\bar{A}^1$ profonda disperazione. La nostra $\bar{A}$ una societ $\bar{A}$ narcisistica. L'attuale civilizzazione, con la sua intensificazione dei ritmi, la crescita della concorrenza, stimola l'individualismo e la visibilit $\bar{A}$, ammantando ogni reciprocit $\bar{A}$, preferendo l'apparenza. Si diventa intolleranti verso la debolezza. Conta mostrarsi, essere in forma, ai vertici. Il rischio che si corre $\bar{A}$ l'inacidimento della vita interiore. Quelli che non riescono "a farcela in tutto", non possono che essere depressi. La cura dovrebbe invece mirare ad accettare se stessi, a riflettere sulle contraddizioni, sulle lente esistenziali, sulla fatica di vivere.

$\bar{A}$

$\bar{A}$