

L'ANZIANO E LA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

Affrontare il tema dell'età senile significa, innanzitutto, considerare i significativi cambiamenti che coinvolgono, a partire dagli primi del '900, questa fascia d'età.

La speranza di vita è passata da poco più di 40 anni a quasi 80 per gli uomini, e ancor di più per le donne: all'allungamento della durata della vita si accompagnano, come specifiche di questa fase evolutiva, *patologie fisiche e difficoltà psichiche*, anche se questo non può considerarsi come una regola assoluta (fortunatamente i casi di persone che non presentano forme patologiche sono numerosi).

Anche se presenti, comunque, tali sofferenze non devono portare a concepire la vecchiaia esclusivamente come un periodo di perdita, decadimento e solitudine, come una sorta di *catastrofe annunciata*.

Un esempio di progresso è dato dallo sviluppo dell'intelligenza che presenta un'interessante evoluzione.

Con l'età avanzata, infatti, aumentano le componenti dell'intelligenza legate all'esperienza, alla competenza professionale e al discernimento.

D'altro canto, parlare di progresso non deve far perdere di vista che l'invecchiamento pone l'anziano oggettivamente di fronte a *perdite* da elaborare: accanto al decremento fisiologico della memoria, alcuni eventi come la mancanza dei propri genitori, il distacco dai figli, la perdita del lavoro e del ruolo sociale che forniva, ... senz'altro favoriscono l'*abbassamento del tono dell'umore*, il *senso di insoddisfazione* e le *turbe cognitive, emotive e del comportamento*.

Nell'ottica di una psicoterapia che affronti la sofferenza dell'anziano per vivere una vecchiaia nel modo migliore, come una ***nuova fase evolutiva*** che propone sfide e richiede nuove soluzioni, cruciale è il concetto di ***adattamento***, ovvero la ***capacità di cambiare in funzione delle modificazioni dell'ambiente e delle proprie necessità, mantenendo il controllo della propria vita***.

L'invecchiamento è, infatti, influenzato dal modo in cui le persone vedono e vivono i cambiamenti presenti e tale capacità di adattamento è, a sua volta, collegata alla propria storia passata e al modo in cui ci si è costruiti la visione di sé, degli altri e del mondo (Barucci, 1990).

Compito della psicoterapia ad orientamento cognitivo-comportamentale è aiutare la persona a trovare risposte sempre nuove ed utili al proprio benessere di fronte ad una realtà in continuo movimento.

Ciò significa trovare, nel terapeuta, un riferimento umano e professionale che accompagni verso un nuovo processo di adattamento ad un *diverso funzionamento del proprio corpo*, ad una *diversa immagine di sé*, ad una *diversa immagine sociale* (si pensi alle reazioni individuali al

pensionamento) che conduca ad una nuova immagine corporea, personale, ad un nuovo ruolo sociale.

La terapia cognitivo-comportamentale ha riscosso un ampio riconoscimento per la sua comprovata efficacia nel trattamento di eventuali problematiche nell'anziano.

Soprattutto in soggetti istituzionalizzati con sintomi depressivi e con degenerazioni cognitive, sia in sedute individuali che di gruppo, questo tipo di terapia si è rivelata utile nel migliorare la produzione verbale e nel promuovere le capacità residue per la gestione della vita quotidiana.

Le tecniche più efficaci sono risultate: il *rilassamento*, il *training assertivo*, le *strategie di interazione sociale*, le *tecniche di autocontrollo*, le *strategie di problem-solving*.

Notevole applicazione ha il modello terapeutico di *Beck* applicato all'anziano con problemi depressivi, che consiste in un totale di 15-20 sedute durante le quali il terapeuta, insieme al paziente, mette a fuoco i problemi presenti ed utilizza gli homework sia per evidenziare le capacità residue attuali che per la ricerca di pensieri alternativi più funzionali di quelli automatici.

Due aspetti da considerare molto attentamente nella buona riuscita della terapia è il coinvolgimento del *medico di base* e della *famiglia*.

Il primo, infatti, rappresenta non solo il professionista cui rivolgersi per problemi medici, pressione, colesterolo, ... ma una persona di fiducia cui raccontare le proprie situazioni personali e familiari.

Poiché psiche e soma non sono mai divisibili, a maggior ragione in questo periodo di repentine modificazioni psicosomatiche, e poiché *stare bene* non significa solo assenza di malattie fisiche, la collaborazione con il medico di base è essenziale.

Attualmente, infatti, il *lavoro di équipe*, che vede la presenza di più professionisti con diverse competenze finalizzate al mantenimento ed al recupero dell'anziano, è considerato il miglior metodo terapeutico.

Insieme al medico, i familiari rappresentano i punti di riferimento per l'anziano, spesso, infatti, sono loro a chiedere aiuto.

Spesso, però, l'aiuto farmacologico è preferito alla psicoterapia, che costringerebbe i familiari a rivedere i propri rapporti con l'anziano ed i ruoli che si sono stabiliti in seguito all'insorgere dei primi problemi legati all'invecchiamento, oltre che a fare i conti con emozioni di tristezza, disperazione ed impotenza.

Situazioni che, se non vengono elaborate, non fanno altro che aumentare il malessere personale e familiare che l'anziano vive e che coinvolgerà l'intera cerchia delle persone che lo assistono.