

PATRIZIA TACCANI*

La vecchiaia: maneggiare *con cura*

In una società che invecchia, sempre più tardi, tra luci e ombre

Le cifre sono state spesso considerate provviste di intrinseca neutralità. Si tratta, in realtà, di una visione semplificata. Andando a valutare, ad esempio, la composizione della popolazione di un paese, questi numeri si colorano variamente a seconda di chi li interpreta. Il rapido invecchiamento della popolazione o, in una visione più generale, la rivoluzione demografica in atto, hanno avuto, e hanno, un impatto su equilibri consolidati da centinaia di anni, rimettendo in discussione la struttura economica, l'organizzazione sociale, la visione del ciclo della vita, il sistema di relazioni interpersonali e intergenerazionali. Bastano pochi dati: nel nostro paese nel 1901 le persone di oltre sessant'anni costituivano il 9% della popolazione e gli ultraottantenni lo 0,6%; nel 1988 gli stessi gruppi si presentano rispettivamente con i valori di 16,6% e di 2,8%; la quota di ultra sessantacinquenni, oggi pari al 20,3% del totale della popolazione, è destinata ad aumentare fino al 2043, oltrepassando il 32%. Se si va poi a quantificare la "grande vecchiaia", la quota di ultraottantenni nella popolazione è già attorno al 6%, e intorno al 2050 arriverà vicino al 14%. Da ultimo, alla fine dello scorso anno in Italia si sono contati 154,1 anziani ogni 100 giovani.

Siamo un paese di longevi. E dunque, a proposito di punto di vista, ci si può domandare: questa longevità si traduce in un pregevole dono, oppure in una sorta di sventura? Riteniamo che la prospettiva più idonea ad affrontare il fenomeno consista nel considerarlo una sfida connotata da luci e ombre. Invecchiare e restare a lungo in questo tempo: un'interessante sfida per il singolo, una complessa e stimolante sfida per la collettività. Tra le luci potremmo porre il dato della "giovannilizzazione" (ISTAT, 2014).

* Psicologa e formatrice.

“Da tempo nelle società occidentali, in particolar modo in Italia, si assiste a un duplice processo che vede da un lato un progressivo aumento del numero degli anziani, che godono anche di sempre maggiore longevità, mentre dall’altro gli stessi anziani vivono profondi cambiamenti psicologici e culturali del loro status che possiamo qui sintetizzare con il termine di ‘giovanilizzazione’. Entrambe le tendenze sono inedite e cariche di conseguenze. Infatti, mentre la figura dell’anziano è una costante nella storia umana, mai sono esistite società connotate da un così alto numero di over sessantacinquenni. Di conseguenza la cosiddetta ‘terza età’ è ormai assimilabile ad una sorta di prolungamento della condizione di adulto, mentre tendenzialmente la ‘vera’ vecchiaia si posticipa a una quarta età che si colloca ormai intorno alla metà dell’ottavo decennio della vita” (Filippi, 2014).

Ricerche ed esperienze dirette con persone che rientrano in questo gruppo, infatti, hanno molto spesso mostrato come la maggior parte di loro si percepisca lontano dall’anzianità, anzi esprima la consapevolezza di appartenere ancora alla generazione adulta. I cosiddetti “giovani anziani” hanno dalla loro parte cambiamenti normativi, sociali, culturali e anche soggettivi. Pensiamo al continuo spostamento in avanti dell’età pensionabile, alla sempre più tardiva uscita dei figli da casa, alla lunga vita della generazione precedente che li vede ancora nella posizione di “figli”. A tutto ciò si aggiungono una salute sufficientemente buona legata a migliori condizioni di vita e un sistema di welfare messo in crisi solo di recente (Ferrario, 2014), al godimento, per molti, di un “buon reddito sicuro da pensione”, reddito che consente di aiutare economicamente i figli comportando un notevole ribaltamento di posizione nei ruoli. Insomma l’anzianità può attendere perché la vita adulta è ancora sotto molti aspetti in pieno svolgimento. Chi nei lontani anni Settanta aveva portato all’attenzione della comunità scientifica la terminologia di “young-old” già allora poneva in luce la capacità di questo gruppo di popolazione di proporsi socialmente con comportamenti e vissuti capaci di contribuire a incrinare, gli stereotipi più diffusi (Neugarten, 1974). Tra questi l’idea di un invecchiare come processo di emarginazione e autoemarginazione, tale da condurre gli individui a vivere una “stagione a parte”, con scarsi elementi comuni alle altre età. Non solo. Lo stereotipo più diffuso da sempre ha riguardato l’attribuzione all’età anziana del cosiddetto “declino”, l’inesorabile processo di perdita delle capacità psicofisiche, cognitive, sociali: in quest’area hanno giocato un ruolo importante di rottura e di successiva revisione numerosi studi empirici a carattere gerontologico e geriatrico che hanno fatto emergere una concezione di invecchiamento come passaggio attraverso disequilibri e nuovi

equilibri, e la stessa psicologia che ha cessato di studiare l'anziano confrontandolo nelle sue prestazioni con il soggetto giovane (Friedan, 2000). Dunque, in una sorta di gioco degli specchi, da un lato i "giovani anziani" con il loro porsi in modo attivo e partecipativo nel contesto sociale e familiare, dall'altro un nuovo sguardo sia culturale sia scientifico, hanno fatto sorgere seri interrogativi sull'impalcatura di ciò che fu definito con il termine di *ageism*: discriminazione delle persone in base alla loro età, attuazione di pratiche istituzionali di isolamento (Butler, 1989). Che il fenomeno, tuttavia, non sia andato a scomparire del tutto (e qui la luce fa posto all'ombra) è confermato dalla presenza, anche recente, di documenti di rilevanza pubblica che ne parlano in termini di rischio (European Policy Evaluation Consortium, 2008). Insieme alla discriminazione nel mondo del lavoro (dove d'altro canto gli anziani sono accomunati ai giovani) oggi assistiamo a meno visibili, ma altrettanto dannosi comportamenti pregiudizievole quando entriamo nel campo delle cure sanitarie. Senza arrivare agli estremi denunciati di recente nel Regno Unito a proposito dell'esclusione di gruppi di anziani dall'accesso ai farmaci salva-vita, tuttavia non possiamo negare – anche, ma non solo, sulla base di esperienze personali e familiari – che mano a mano si procede sulla strada dell'invecchiare lo sguardo di tanti medici divenga un poco più distratto, l'ascolto meno attento, il richiamo all'età non più verde entri a giustificazione di risposte routinarie. Ecco che in questi casi possiamo tornare a parlare di *ageism*. La vecchiaia, almeno nel suo esordio, non è certo più sinonimo di malattia, ma, allo stesso tempo, *tomber malade* dopo una certa età provoca nel sistema di welfare un subitaneo allarme sul debordare della spesa sanitaria di fronte soprattutto a non autosufficienza e cronicità, con la conseguenza di possibili comportamenti lesivi dei diritti (Santanera, 2011).

Abbiamo visto, dunque, come l'entrata nella vecchiaia vera e propria tende a spostarsi in là, gli anni che la precedono sono vissuti sempre più come prolungamento della vita adulta, pur connotata da eventi ad essa estranei: l'uscita dal mondo del lavoro, il conseguente e subitaneo ampliamento del tempo libero, la casa fattasi "nido vuoto" sia pure tardivamente, per molti la nascita di nipoti. Abbiamo visto, anche, che un piccolo inciampo sul terreno della salute e dell'autosufficienza può essere un campanello d'allarme, forse più per la collettività che non ancora per il singolo. Invecchiare oggi nel nostro paese presenta quindi faccettature diverse, positività ma anche contraddizioni, ambivalenze, che coinvolgono sia i diretti interessati sia i contesti relazionali in cui si svolge la vita di tutti i giorni, la famiglia in primo luogo. Per questa ragione affronteremo alcuni aspetti del processo individuale, collocandolo successivamente nell'ambito delle relazioni interpersonali.

Vivere a lungo, con che scopo?

“Un uomo si propone il compito di disegnare il mondo. Trascorrendo gli anni, popola uno spazio con immagini di province, di regni, di montagne, di baie, di navi, d’isole, di pesci, di dimore, di strumenti, di astri, di cavalli e di persone. Poco prima di morire, scopre che quel paziente labirinto di linee traccia l’immagine del suo volto” (Borges, 1999).

James Hillman (2000) riporta questa riflessione che, in una qualche misura, riassume – in stile letterario – il pensiero centrale elaborato nel testo dello psicologo junghiano, quando, ormai vecchio, ha lungamente ragionato sulla vecchiaia scrivendo *La forza del carattere*.

“Che cosa mai potrà durare attraverso tutte le vicende di una lunga vita, rimanendo costante dall’inizio alla fine? Né il nostro corpo né la nostra mente rimangono identici; corpo e mente non possono evitare il cambiamento. Ciò che invece sembra rimanere identico a se stesso per tutto il tempo e fino alla fine è una componente psicologica costante che ti segnala come un essere diverso da tutti gli altri: il tuo carattere. Tu.

In altro punto del suo libro Hillman precisa che “il carattere è caratteri” paragonandolo a un groviglio di fili, a una cartelletta piena di fogli. Può così ulteriormente argomentare al lettore il suo punto di vista: la longevità è tutto sommato un grande dono perché solo con una lunga vecchiaia possiamo risistemare i fogli della cartelletta, sbrogliare i fili della matassa. Sarà questa la ragione che gli ha fatto premettere a tutto il testo un pensiero di Eliot: “i vecchi dovrebbero essere esploratori”? Probabilmente sì. Ancora una volta siamo condotti a riflettere sui compiti evolutivi che durano tutta la vita: se vogliamo arrivare al nocciolo del nostro carattere (saranno poi i suoi tratti a costituire l’eredità che lasceremo nel cuore e nella mente di chi resterà dopo di noi), se vogliamo sbrogliare i fili che forse lo celano, riordinare i fogli pur incompleti che abbiamo scritto (e quelli che altri hanno scritto su di noi), occorre raccogliere la sfida dell’invecchiare rimanendo a lungo in scena ancora. Con domande, curiosità, un filo di inquietudine, cose da fare (Tramma, 2000).

Anche altre prospettive – psicologiche e sociologiche – hanno lavorato sul processo che porta l’individuo ad affrontare *passaggi, transizioni, transiti*, metafore ricche di significati, suggestive espressioni che rendono evidente il movimento lungo tutto l’arco della vita (*life-span theory*), sino al suo termine (Baltes, Reese, 1984).

L’età adulta non è una sorta di piattaforma stabile su cui l’essere umano si adagia pago di aver raggiunto le mete tradizionali della pro-

duzione e riproduzione della specie, per iniziare poi il percorso di declino verso la vecchiaia e la morte. Molti ormai sono gli studiosi che prendendo le distanze dalla prospettiva di un'età adulta come apice della maturazione individuale sottolineano il continuo lavoro dell'individuo per operare scelte, metterle in pratica, viverne gli effetti e successivamente impegnarsi a farne una valutazione che porterà a passi ulteriori.

Si alternano così stabilità e movimento, sommovimenti nella vita quotidiana e in quella interiore (Levinson, 1978). Viene posta in evidenza la dimensione temporale: l'attenzione della persona è rivolta al presente e al futuro, così come al senso della propria storia passata. Lo sviluppo avviene nel tempo, si caratterizza per la presenza di persistenza e innovazione, risultati della complessa interazione dell'individuo e del suo ambiente (Sugarman, 2003). Intrecciato al concetto di sviluppo lungo il corso della vita troviamo quello di *lifelong learning*: nell'imparare si cambia e dal cambiamento si apprende, ci si fa diversi, si procede e si sosta (Balbo, 2008, 2013).

“Così intendo il *lifelong learning*: mettersi in gioco, attivarsi e ‘imparare a imparare’. Non è un accumulare gli elementi di un corpo di conoscenze consolidato secondo criteri prefissati. Comunque tramandare di generazione in generazione lo stock esistente dei saperi – come avveniva in qualche modo nel passato – per noi non funziona. Certo non basta. E il nostro imparare non si colloca in un periodo particolare e limitato della nostra vita, non ha luogo in istituzioni specializzate, secondo una concezione della formazione e dei processi educativi in cui si ‘impara’ da giovani, e poi la cosa (privilegio, comunque, di pochi) si conclude”.

In un successivo lavoro Laura Balbo ritorna sul tema ampliandolo con il contributo di un gruppo di studiose e propone nuovi e potenti stimoli di approfondimento.

“Nell'imparare, si cambia. È un punto importante. Non rimango la stessa persona via via che, andando avanti, affronto esperienze e progetti che prima non erano stati parte del mio vivere (lasciati fuori, non anticipati). I passaggi non previsti; le fasi difficili; anche, le occasioni. Gli stimoli, le difficoltà, le resistenze, nel nostro cambiare. Svolte, incertezze, emozioni. Frammenti delle nostre memorie che ritornano. Essere segnati da eventi traumatici; dalla perdita dolorosa di una persona cara. Nel percorso del vivere si modificano via via prospettive, progetti. Ci si ridefinisce. Si torna a incontri, stimoli, occasioni del passato. E si va avanti. O ci si ferma: anche di questo abbiamo bisogno”.

Al centro dello scenario che ci si è aperto sull'esordio dell'invecchiamento vediamo, quindi, un crescente numero di anziani che, per certi aspetti, lo diventano sempre più tardivamente. Nel guardare a questo fenomeno inedito (almeno per certi aspetti) abbiamo centrato la nostra attenzione sul singolo protagonista. Da qui in avanti ci occuperemo di relazioni intergenerazionali, riflettendo su quella tra figli adulti e genitori giovani-anziani, sul rapporto nonni-nipoti, esplorando da ultimo il legame con i propri genitori approdati alla grande vecchiaia.

Perdere qualcosa perché qualcos'altro possa succedere¹

Il termine *emancipazione* è stato ampiamente trattato nei testi di psicologia dell'età evolutiva in riferimento agli adolescenti, al conflitto intergenerazionale, all'auspicato esito della presa di distanza emotiva dalle figure genitoriali. L'emancipazione all'interno della famiglia è tuttavia un dato squisitamente relazionale. Emanciparsi significa lasciare qualcosa dietro di sé per trovare qualcosa d'altro che sta più in là e non sempre si lascia scorgere. Per l'adolescente è solo il primo passo verso la vera e propria autonomia, per i genitori un banco di prova per i futuri, spesso molteplici distacchi, veri lutti interiori (e non solo) da affrontare, banco di prova anche della capacità di rinnovare un legame allentandone i nodi. Dall'adolescenza in poi genitori e figli vivranno ancora a lungo insieme, oggi in particolare, e saranno chiamati più volte, anche nella quotidianità, ad altri affrancamenti che li riguarderanno intimamente entrambi.

Ma arrivati al tempo di cui ci stiamo occupando – i figli all'età adulta e i genitori all'inizio dell'anzianità – in che modo sapranno coniugare sino in fondo, rispettivamente, i due verbi “andare” e “lasciar andare”?

“... non si può più parlare di un vincolo intrinseco al ruolo di ‘genitore’. Un individuo sarà più vecchio e forse più saggio dell'altro, ma per il resto essi sono ormai due compagni che condividono le esperienze umane della vita e della morte. [...] La fiducia relazionale e l'integrità relazionale si realizzano nella misura in cui la seconda generazione riesce a stabilire una situazione di parità a livello psicologico con la prima. Di conseguenza, e solo di conseguenza, gli impegni legati ad un'inderogabile lealtà transgenerazionale perdono il loro potere di coazione e di sopraffazione” (Williamson, 1982).

“La generazione di mezzo in sostanza vuol continuare a mantenere un ruolo centrale, nonostante il passare degli anni. Pone forti re-

1. Tratto da *Passaggi di vita* di Alba Marcoli.

sistenze ad affrontare la perdita della dipendenza dei figli e della loro necessità di ricevere cura, cosa che offre a chi genera una forte rassicurazione sul valore di sé" (Scabini, Iafrate 2003).

Williamson sembrerebbe attribuire l'iniziativa di questo compito di rinegoziazione e di rinnovamento in via principale al giovane adulto; Eugenia Scabini sottolinea l'intrinseca difficoltà dei genitori giunti oltre la mezza età a rinegoziare i contenuti di un ruolo costruito e sperimentato nel tempo. Tuttavia, se ripensiamo al concetto di *crisi* – nei passaggi della vita – come spinta al cambiamento e lo collochiamo nel sistema familiare, ci sentiamo incoraggiati a ritenere che il compito di lavorare per il suo superamento riguardi tutti gli attori: non ci sono, in questa situazione, primi attori, comprimari, comparse, controfigure. Soprattutto non c'è chi sta solo a guardare, da spettatore (Taccani, 2006). Per quanto riguarda la generazione anziana possiamo quindi formulare una domanda. Come diventare *genitori di un tempo* senza perdere connotati identitari e vivere crisi di ruolo? Le strade sono differenti e molto personali. Alcuni le imboccano fortuitamente e accettano il rischio di andare per tentativi ed errori, altri cercano di attrezzarsi prima (o durante) il viaggio attraverso la ricerca di un sostegno psicologico individuale o anche di gruppo; in altri casi le situazioni entrano in stallo e sostanzialmente proseguono con gli assetti relazionali del passato.

In un gruppo di automutuo aiuto, una madre – la chiameremo Adele – poco più che sessantenne così delineò la sua difficoltà facendo disappear elementi di una storia che pesava ancora sull'oggi².

"Mentre con mio marito a un certo punto era talmente difficile il rapporto a causa della sua malattia, una forte depressione, che ho mollato e ho lasciato che altri se ne occupassero, il senso del dovere l'ho avvertito con i miei figli: ad esempio mi sono rimessa a lavorare soprattutto per loro, facendo fatica e tantissimi sacrifici. Ora, in particolare, pur essendo loro più che adulti, questo ruolo di aiuto lo sto vivendo ancora intensamente. Io do molto ai miei figli, faccio tantissimo anche per i loro bambini, ma non ricevo niente. Io sono sola e ho bisogno di loro, non oso chiudere la porta perché ho paura di perderli... io con loro sono sempre disponibile, in tutto e per tutto. Ma non mi vergogno a dire che spesso mi sento sfruttata...".

2. Le testimonianze riportate nel testo da questo punto in avanti sono tratte dai materiali di incontri in percorsi di gruppi di automutuo aiuto o di ricerche oggetto di pubblicazioni citate in bibliografia. Chi scrive ha partecipato direttamente ad entrambe le attività in veste professionale.

Il gruppo si impegnò in una riflessione collettiva molto ampia dove spesso risuonava il verbo “mollare” ma la partecipazione di Adele continuò ad essere intermittente sino a chiudersi.

Con chiarezza e semplicità Alba Marcoli in più di un suo contributo ha messo in luce il valore delle perdite lungo l’arco della propria vita (e lasciare il classico e collaudato ruolo di cura/controllo genitoriale lo è) a patto di essere disposti a fare i conti con la nostalgia di un passato perso per sempre. Fare i conti, in questo caso, richiede il saper vivere consapevolmente lo struggimento, il profondo rimpianto per quel *paese* che ci si è lasciati alle spalle e dove non sarà più dato di abitare, ma per andare oltre e dare inizio a un viaggio verso nuovi territori. Come ha fatto il vecchio Elzéard Bouffier che – con il deserto nel cuore e in una regione deserta – ha iniziato a piantare alberi, e alberi, e alberi ancora, sino a far rivivere un’immensa foresta e con essa la speranza (Giono, 1983).

Così una madre di figli poco più che trentenni, Luciana:

“... Sì, sono arrivata a capire che dovevo perdere il controllo sulla vita dei miei figli, dopo aver pensato molto e aiutata da mio marito. Ma un episodio è stato determinante per sostenermi in questo lavoro su di me... mia figlia mi ha aperto gli occhi, mi ha raccontato dei fatti che io avevo dimenticato, e il confronto non è stato pacifico. Mi ha spiattellato in faccia tutti i modi che usavo per esercitare quello che lei chiamava il ‘potere di mamma’ offrendole continui aiuti e consigli. Ho impiegato del tempo per voltare pagina, lasciare che loro se la cavassero da soli. Ora sono contenta che vivano la loro vita, sono contenta quando vengono a trovarmi, vengono perché hanno voglia di vedermi e di stare con me. Mi sembra che il rapporto sia più autentico e che anche loro mi guardino con occhi diversi... io sono diversa”.

Le due testimonianze riportate, così diverse tra loro, confermano nella convinzione che fornire ricette, costruire decaloghi, redigere dettagliate istruzioni per l’uso nel delicato e cruciale campo delle relazioni intergenerazionali e delle loro *impasse* non potrebbe servire. Possiamo accompagnare chi lo vuole – individualmente o insieme ad altri – a riconoscere i *passaggi* per affrontare lo spaesamento cui si andrà incontro. Passando attraverso il dolore causato dal *nido* fattosi *vuoto*, ed elaborandolo con i tempi di ciascuno, sarà possibile pensare ai figli come *figli della vita stessa* (Gibran, 2005) e ai loro figli, se e quando arriveranno, come dono gratuito, mai preteso, anche se spesso a lungo desiderato (Vegetti Finzi, 2008; Taccani, 2009).

Diventare nonni ha ancora una volta a che fare con la propria lunga storia, ma anche con il tempo che resta, molto più breve, in cui si

iscriverà una nuova vicenda familiare. Diventare nonni ha a che fare con il fondamentale *passaggio* dei propri figli che divengono genitori e così vanno guardati, confermati nelle nuove competenze, supportati se il supporto è richiesto. Ritornano i verbi cambiare, costruire, ricostruire.

Diventare nonni: il salto di generazione è una sorta di regalo misterioso che può consentire di costruire un legame affettivo denominato, con felice intuizione “un amore senza Edipo” (Fonzi, 1988). Liberi, quindi, dai grovigli emotivi e relazionali innestati sulla responsabilità della generazione fisica e psicologica e di tutte le altre responsabilità che ne conseguono, ci si può cimentare nella costruzione di un legame più leggero ma intimo al tempo stesso. Come nonni di oggi ci si interroga sul proprio desiderio di coinvolgersi in un compito molto particolare, quello di una *cura* e di un *accompagnamento* liberi da bisogni sia di controllo sia di restituzione. Con rispetto, in una parola, per ciò che essi sono.

“La funzione di nonna e nonno ha inizio nel carattere della persona anziana, la quale tiene d’occhio il carattere dei piccoli e lo scruta alla ricerca delle loro potenzialità di più ampio respiro. I nonni si possono permettere orizzonti più ampi della faticosa e necessaria routine dei genitori. I loro occhi saranno magari appannati, ma la loro visione rimane limpida perché i nonni sono prossimi al cuore dei bambini” (Hillman, 2000).

Dicevamo di un legame speciale nella sua unicità ma anche nelle sua leggerezza: leggero, non solo per quanto detto sin qui, ma anche perché costruito sull’esplicita gioia di ogni incontro, sull’allegria che circola e nel gioco, e nel racconto, e nello scambio in un benefico contagio, oltre che sulla fierezza di vederli crescere e di intravedere nel loro modo di stare al mondo una qualche traccia lasciata dall’affetto dato senza condizioni.

Dalle voci di nonne e nonni dialoganti sulla loro *nonnità*³ escono racconti di vita quotidiana colorati da più desideri. Tra questi:

“... il desiderio di instaurare un dialogo con i nipoti – dialogo anche senza parole ma denso di gesti – intorno ad alcuni tra i valori costitutivi del nostro carattere, le cui radici affondano nei lontani anni di formazione e per i quali abbiamo cercato una traduzione lungo il corso della vita, nella quotidianità. Valori come il senso di respon-

3. Tullio De Mauro inserisce il termine *nonnità* nel suo *Dizionario di parole del futuro* (Laterza, Roma-Bari 2006), datando al 1991 l’anno della sua comparsa, e aggiungendo, con un pizzico di umorismo, di aver trovato un isolato esempio di “nonnosità”.

sabilità, la fiducia in sé e negli altri, la speranza nel futuro, il rifiuto della violenza, il rispetto delle regole necessarie alla convivenza, la capacità di cura delle cose, degli altri, senza tralasciare il rispetto e la cura di sé, qualcosa di appreso soprattutto come donne” (Taccani, 2009).

Ma, allo stesso tempo, molti di loro comunicano un sentimento di incertezza, un certo imbarazzo dovuto alla consapevolezza che nel rapporto con bambini e i ragazzi non si è solo trasmettitori di valori e di saperi (Ottaviano, 2012). Insomma i nonni e le nonne di oggi, in assenza di modelli, o per sentirli come troppo lontani, si accingono a costruire rapporti dove si intrecciano – sul terreno di uno sconfinato affetto – momenti di consapevole autorevolezza a momenti di reciproco ascolto, di scambio paritetico.

Sono tante ancora le domande cui mancano risposte certe in questo nuovo tratto della vita. Alcune riguardano i nonni che, pur avendo “parole da dire”, sperano di farlo stando vicino alla mente e al cuore dei nipoti, evitando confusioni e sovrapposizioni con le figure dei genitori e dialogando con la giovanissima generazione. Altre riguardano il nuovo rapporto con i figli adulti – come esplicitato più sopra – con i quali va trovata la giusta distanza nel comune territorio degli affetti.

“Nelle situazioni più armoniose si nota come su entrambe i fronti si vada sempre di più alla ricerca di ruoli limitrofi e non sovrapposti, rispettosi delle storie e dei desideri personali, con la consapevolezza che il tempo ha cambiato tante cose e che tutti hanno sempre da imparare” (Foni, 2008).

Non possiamo nasconderci tuttavia quanto la strada in alcuni casi si presenti impervia – come alcune storie familiari mostrano – quando si arrivi, al contrario, a forme di invischiamento tra membri del sistema allargato, ad alleanze disfunzionali tra nonni e nipoti, ad appropriazione di ruoli indebiti. In questi casi la forza dei legami si trasforma: i rapporti tra generazioni da risorsa vitale per tutti diventano pesante zavorra (Haley, 1983; Camdessus, 1993; Taccani, 2003).

Nella maggior parte dei casi, fortunatamente, i sistemi famigliari tri-generazionali di cui ci stiamo occupando, pur incontrando turbolenze o vere e proprie burrasche, non entrano in totale avaria. I loro membri, adulti e anziani, accettando l'inquietudine provocata dalle fatiche relazionali e mettendo in campo risorse a volte inaspettate, arrivano a maturare la consapevolezza di trovarsi a vivere legami imperfetti, dei quali, tuttavia, sanno essere reciprocamente grati. Perché il meglio non si sa dove sia, né come fare ad arrivarci.

Quando i genitori invecchiano

I nostri genitori invecchiano e noi figli diventiamo anziani... Non riprendiamo qui a scrivere di numeri, ci limitiamo a ribadire un solo dato, quello della crescente presenza di “grandi anziani” a partire dagli ultimi decenni del secolo scorso. La vecchiaia esiste, eccome. La vecchiaia può presentarsi come processo fisiologico generalmente accompagnato dall’emergere di qualche fragilità forse presente in altre età della vita, o forse nuova; la vecchiaia può incontrare malattie acute e croniche, incorrere in forme di inabilità fisiche e cognitive, arrivare alla dipendenza da altri nella vita quotidiana. Stiamo parlando di eventi che toccano i vecchi in carne ed ossa, ma non solo loro. Quando il membro di una famiglia – qualunque sia la sua età – è colpito da una malattia, acuta o cronica, cade in una disabilità che può farsi permanente, o in una forma più o meno marcata di non autosufficienza, non è solo il singolo a dover fronteggiare l’evento: ad accusarne i contraccolpi è il sistema familiare nel suo insieme. E quando parliamo di *famiglia*, o meglio di *famiglie* occorre, nel nostro caso, “estendere” l’idea di famiglia al di là del nucleo dei conviventi.

“È l’insieme della rete delle relazioni sociali tra parenti, che si costruisce attorno all’asse fondamentale dei legami intergenerazionali, a costituire il vero patrimonio di rapporti familiari degli individui, in particolare durante l’età anziana, perché è all’interno di essa che si attivano risorse di socialità e di sostegno materiale e psicologico essenziali per il benessere delle persone” (Cioni, 2000).

Quale significato può assumere per una figlia, per un figlio, curare il proprio genitore divenuto fragile, dipendente, non autosufficiente? Come influiscono le cure familiari sulla vita delle persone? Descrivendo la *ragnatela della vecchiaia* Rita Farneti (2011) ha scritto:

“È faticoso dare respiro a quel frammento di esistenza che prelude alla fine della medesima, permettere ad un vecchio di esistere protetto dall’amore degli altri, dalle loro cure e dalle parole che ancora una volta possono esprimere sentimenti di sollecitudine, rispetto e vicinanza”.

È faticoso, sì – e anche molto –, il prendersi cura di un proprio genitore nell’ultima fase della sua vita, e ben lo testimoniano i lunghi e partecoloreggiati racconti dei *caregivers*, quando nei gruppi di automutuo aiuto, finalmente, trovano le parole per dire (Taccani, Giorgetti, 2010).

E come non precisare che la *fatica* del prendersi cura (anche solo in un accompagnamento lungo la grande vecchiaia) ha a che fare con una

serie di elementi il cui intrecciarsi ne evidenzia tutta la complessità? Alla voce inglese *care*, tra altri, troviamo indicati termini quali: accudimento, sollecitudine, preoccupazione, affanno, custodia. E ancora, “I care”: mi importa. Dimensioni di operatività, di lavoro pratico, dunque; costruzione di una relazione nuova e specifica; affacciarsi di emozioni e sentimenti forti e spesso inusuali, sino alla presenza della dimensione etica del sentirsi custodi e responsabili.

“Il lavoro di cura emerge come un intreccio di notevole complessità tra gesti, comportamenti, atteggiamenti, emozioni, valori; si attua principalmente all’interno di una relazione duale (tra chi cura e chi è curato); si colloca in un contesto relazionale più ampio, la famiglia; e si inserisce nello specifico tessuto socio-culturale da cui trae connotazioni differenti: basti pensare alle culture in cui esso è ritenuto un naturale compito della famiglia e più in particolare delle donne” (May, Taccani, 1996).

C’è chi descrive questa *cura* accentuando da un lato l’aspetto relazionale, dall’altro azioni che tratteggiano l’universo dell’“I care” di cui si è detto più sopra. Per Luigina Mortari (2006), infatti, la cura è da intendersi

“... come una pratica che ha luogo in una relazione in cui qualcuno si prende a cuore un’altra persona dedicandosi, attraverso azioni cognitive, affettive, materiali, sociali e politiche, alla promozione di una buona qualità della sua esistenza. [...] La cura è sempre relazionale, nel senso che l’aver cura accade sempre in una relazione”.

Non sono poche le persone adulte e già anziane sulla cui vita stiamo riflettendo, che parlano di una scelta a diventare *caregiver* dettata da sentimenti forti, scelta di cui non si pentono e che si sostanzia nella ricerca di una buona “qualità della vita” dell’anziano (Lazzarini, Guerini, 2014). Cura materiale e cura della relazione si intrecciano. In alcuni casi il legame è rinforzato e ravvivato anche dal più piccolo segno di riconoscimento, e non importa se arriva da chi è perduto nella mente. In altre situazioni da puntello fungono i propri valori (Taccani, 2001), o la percezione di ricevere un dono forse non previsto, o ancora la scoperta di aver acquisito nuove e più mature competenze per stare nelle relazioni complesse. Parlano dei figli:

“Io penso che mamma capisca quello sto facendo... quello che mi fa piacere così, è quel suo sorriso, quella sua risata, che mi fa capire che capisce quello che sto facendo. Sì, lei ha questo di bello [...] si mette a ridere... allora questo suo sorriso, questa sua spensieratezza...”.

“È una e unica, io la curo con amore. Alla persona a cui vuoi bene secondo me si fa così, è il modo migliore per campare... io e lei... non so. Voglio dire, dai senza tornaconto, però ti viene anche restituito, in un certo senso, quando la vedi contenta”.

“Io credo che questa sia un’esperienza positiva che arricchisce. Io sbuffo, mi incazzo, mi incasino, magari mi rovino, magari influirà sul piano della mia vita [...] però credo che mi dia solo ricchezza. Su questo non ho proprio dubbi. Ma non è retorica. È proprio una cosa nella quale credo profondamente”.

Sono molti i racconti di figli *caregiver* che hanno come *Leitmotiv* l’aspirazione a offrire, e a offrire sempre di più, una cura capace di garantire qualità alla vita quotidiana del genitore colpito nel fisico, nella mente. Tuttavia, quando ad ascoltare c’è un “esploratore di mondi possibili” (Sclavi, 2000) facilmente emergono bisogni – inconsapevoli o taciuti – di sostegno e di “solievo”. A questo proposito, Giuliana Costa in un testo che si presenta come articolato percorso alla ricerca delle “situazioni di vulnerabilità più silenti” nel campo del “curare in famiglia” (disordini psichici, disabilità psico-fisiche, fragilità e demenza in età anziana), evidenzia le pesanti ricadute sulla vita del *caregiver* quando è chiamato in causa (o così si sente) per una risposta alle necessità della persona dipendente e lo fa con forme di presa in carico totali e un accudimento dalla “tenuta a oltranza”.

“I bisogni di cura, quando gravi e di lunga durata e quando fronteggiati prevalentemente in ambito familiare, impongono talvolta la revisione radicale della vita quotidiana e degli assetti materiali e simbolici che vi stanno alla base, minacciando la chance di vita degli individui e alterando il loro modo di ‘funzionare’ e stare al mondo” (Costa, 2007).

Così un figlio, così una figlia si esprimono:

“Il problema grosso per me è quello della costante presenza, insomma. Non puoi abbandonarla. Non puoi dire: ‘Me ne sto via una notte a dormire’. Il senso di essere tanto tanto vincolato, insomma. Devo ringraziare il Padreterno che mia madre non è poi così problematica, tutto sommato. Però mi pesa. Per la mia realtà, per come sono fatto, mi sento molto incatenato, ecco... non è che mi sento che devo fare questa cosa però dentro sono represso per cui... Mi sta sull’anima, insomma!”.

“Mi manca la libertà. Io mi sento un uccello in gabbia, perché... per com’ero io... la malattia di mia madre certamente mi ha tarpato le ali in tutti i sensi, anche se io lo faccio con amore, guai a chi me la

tocca, per l'amor di Dio. Lei poi si fida e si affida soprattutto totalmente a me, perché questo è il punto: che lei si affida totalmente a me".

Al prendersi cura questi figli non si sottraggono, pagandone le conseguenze. Come abbiamo appena letto, alcuni non esitano a parlarne, non lasciano accumulare dentro di loro "pensieri muti" (Bachelard, 1984). Ma non sempre succede. Trovare le parole per dire della difficoltà, soprattutto dei sentimenti ritenuti meno accettabili, non è facile. Non è facile neppure trovare i luoghi dell'ascolto; per molti, inoltre, occorre tanto tempo. Nel racconto autobiografico di una nota psicoanalista e scrittrice, le parole si fanno dolente scrittura, ma solo dopo la morte dei genitori. Prima era stato impossibile raccontare

"[...] il dispiacere ma anche l'indignazione, la stanchezza, l'incomprensione, il dolore che provocano in noi le loro incoerenze, le loro ingiustizie, nel momento in cui scivolano verso una seconda infanzia e vogliono fare di noi i loro genitori pur tentando di conservare un ascendente indefettibile [...]. Ognuno fa quello che può per superare la prova, cerca di porvi rimedio a modo suo, un modo sempre precario, misero, conflittuale, e tace" (Flem, 2005).

Alcuni nodi di questa "prova" – come vengono definiti accompagnamento e cura dei propri vecchi genitori – rimandano alla storia delle relazioni familiari, anche a quella molto lontana. "Solo chi ha ricevuto cure può dare cure", dice una figlia che assiste la madre malata di Alzheimer. In gruppi di automutuo aiuto nella voce dei *caregivers* non raramente il disagio di oggi viene connesso a vissuti del passato: essere stati bambini "non visti" o addirittura oggetto di incuria, adolescenti in rivalità con fratelli portati a fulgido esempio o, più semplicemente, preferiti, ragazzini caricati di troppo precoci responsabilità, ma anche figli uniti da legami tanto stretti da trasformarsi nel vincolo che obbliga alla cura di oggi. Si ascoltano così, storie di figli che giungono all'età adulta a "mani vuote": vuote per una carenza di affetti parentali e familiari nella prima infanzia, vuote per la solitudine in cui sono stati lasciati quando, nel tempo dell'adolescenza, avrebbero avuto bisogno di presenze adulte discrete ma rassicuranti, a mani vuote, o forse anche segnate da ferite profonde (Taccani, 2011).

Nel riflettere sui problemi connessi con l'inizio della (*giovane*) anzianità e sugli adattamenti richiesti ai membri del sistema familiare, abbiamo evidenziato come il modo di valutarli, la ricerca di soluzioni, i tempi di elaborazione, la stessa eventuale richiesta di aiuto per una sopravvenuta impasse, siano differenti da soggetto a soggetto, da famiglia a famiglia. Un panorama molto simile si apre ai nostri occhi

quando sulla scena familiare compare la grande vecchiaia in tutta la sua fragilità e con le sue esigenze di accompagnamento, assistenza e cura. Se collochiamo, infatti, l'evento critico della non autosufficienza del membro anziano nel corso della vita familiare, vediamo che il suo carico ha conseguenze molto differenti da famiglia a famiglia.

In alcuni casi, pur scompigliando inevitabilmente l'assetto organizzativo e relazionale conquistato nel tempo, tuttavia costituisce il primo passo verso un processo sostanzialmente evolutivo, con esiti di reciproca valorizzazione, di scambio affettivo, di concordata interdipendenza. I compiti di sviluppo sono rispettati ed emerge la competenza del sistema familiare a fornire risposte ai nuovi bisogni. Il processo, certamente non indolore, richiede tempi di assestamento, rinegoziazioni, rinunce bilanciate, modificazioni accettate. In altri, invece, il medesimo accadimento non solo allontana la probabilità che si giunga a riassetamenti adeguati, ma, da un certo punto di vista, porta le persone a convivere con un mal-essere sia soggettivo sia relazionale: è come se il funzionamento comunicativo e spesso anche emotivo, andassero in blocco. I bisogni di cura del membro anziano, in questi casi, e quanto intorno ad essi la famiglia costruisce come risposte, sembrano diventare l'unico dato che dà senso all'oggi e anche al futuro. Di "calma piatta" si potrebbe parlare e l'avaria della nave – che pure c'è – per il momento non provoca allarmi. Da ultimo, si incontrano sistemi familiari dove il lavoro di cura può essere paragonato al detonatore di una bomba innescata da tempo. In essi la trama attuale dei legami si è venuta costruendo lungo una storia mai rivista e rielaborata, costellata di reciproche incomprensioni, connotata a volte da distanza emotiva, a volte da ipercoinvolgimento. E non è raro trovare casi in cui il capovolgimento dell'antico rapporto genitore/bambino di fronte alla domanda di accudimento e di assistenza faccia oscillare comportamenti e risposte tra questi due poli.

"[...] queste dinamiche rimangono confinate nell'inconscio ma i loro effetti si rilevano spesso in comportamenti contraddittori: le più assidue premure si accompagnano talora a durezza inattesa oppure subentrano repentinamente condotte di disimpegno o di fuga più o meno giustificate" (Vegetti Finzi, 1992).

E ancora. Si sono incontrati *caregivers* in colloqui e con interviste in profondità in grado di tratteggiare alla perfezione il paradosso (solo apparente) del loro assiduo e scrupoloso accudimento accompagnato dall'insieme di sentimenti, emozioni, gesti, riassumibile nell'esplicita espressione di "maladie de la tolérance" (Hugonot, 2003). Sono le persone che nel prendersi cura del familiare attraversano l'esperienza del mal-trattamento psicologico sia agito sia subito: la qualità

della vita dell'anziano non è più tutelata, ma lo stesso *caregiver* perde la capacità di autotutelarsi da sofferenza e disagio (Caritas Ambrosiana, 2011).

Allora, più che mai, per tutti i professionisti dell'aiuto diventa importante esplorare il mondo della cura insieme ai soggetti implicati, accogliendo la feconda prospettiva del *dual focus of caring* (Twigg, 1992) che richiede di porre lo sguardo contestualmente sui bisogni di chi cura e su quelli di chi è curato.

“La cura è una preoccupazione centrale della vita umana. È tempo di iniziare a cambiare le nostre istituzioni politiche e sociali per riflettere su questa verità” (Tronto, 2006).

Chiudere con questo invito significa tornare al titolo scelto, e poi posare nuovamente lo sguardo su luci e ombre della società che invecchia, sui passaggi che le persone affrontano nell'invecchiare e sull'esigenza di attuare coraggiosi, ma a volte difficili, cambiamenti relazionali, sino a entrare nel vivo della cura familiare, quando la vecchiaia di un proprio caro mostra tutta la sua fragilità.

In ciascuno di questi scenari la *cura* viene chiamata in causa e ha una sua parola da dire.

Dice la sua parola quando la società in cui stiamo vivendo sviluppa una cultura capace di valorizzazione della vita nella sua interezza, combattendo gli stereotipi più grossolani sulla vecchiaia o le forme striscianti di pregiudizio che arrivano a ledere i diritti dei vecchi. Dice la sua parola, la cura, quando le famiglie alle prese con momenti di crisi legate ai passaggi cruciali del ciclo di vita, non sono né lasciate sole, né espropriate della loro competenza decisionale, ma accompagnate da operatori e servizi nell'individuazione di progetti adatti a sé. Da ultimo, dice la sua parola, la cura, quando chi la assume come compito individuale in quotidiani accudimenti a salvaguardia della qualità dell'esistenza di un familiare anziano, trova a sua volta nelle istituzioni, tutela e incoraggiamento all'autotutela.

Bibliografia

- Bachelard G. (1960), *La poetica della rêverie*. Dedalo, Bari 1984.
- Balbo L. (2008), *Il lavoro e la cura. Imparare a cambiare*. Einaudi, Torino.
- Balbo L. (a cura di) (2013), *Imparare sbagliare vivere. Storie di lifelong learning*. Franco Angeli, Milano.
- Baltes P. B., Reese H. W. (1984), *The life-span perspective in developmental psychology*. In: M. H. Bornstein et al., *Developmental psychology. An advanced book*. Psychology Press, New York.

- Baltes P. B. *et al.* (1999), Lifespan psychology theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology* 50.
- Baronchelli I., Perucci G., Taccani P., Zenobio D. (2008), Relazione di cura familiare: rischio di cortocircuito? *Prospettive Sociali e Sanitarie* 7.
- Borges J. L. (1960), *L'artefice*. Adelphi, Milano 1999.
- Butler R. N. (1989), Dispelling ageism: The cross cutting intervention. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 503.
- Camdessus B. (1989), *I nostri genitori invecchiano*. Raffaello Cortina, Milano 1991.
- Camdessus B. (1993), *Quand les grands-parents s'en mêlent*. ESF, Paris.
- Caritas Ambrosiana (a cura di) (2011), *Ferite invisibili. Il mal-trattamento psicologico nella relazione caregiver e anziano*. Franco Angeli, Milano.
- Cioni E. (2000), *Solidarietà tra generazioni*. Franco Angeli, Milano.
- Costa G. (2007), *Quando qualcuno dipende da te*. Carocci, Roma.
- Dell'Orto Garzonio F., Taccani P. (2002), *Conoscere la vecchiaia*. Carocci, Roma.
- European Policy Evaluation Consortium (2008), *Study on discrimination on grounds of belief, age, disability and sexual orientation outside of employment*. www.cosac.eu/relevant-doc.../h-external-study
- Farneti R. (2011), *La ragnatela della vecchiaia*. geragogia.net
- Ferrario P. (2014), *Politiche sociali e servizi*. Carocci, Roma.
- Filippi V. (2014), *Invecchiamento della popolazione e giovanilizzazione degli anziani*. Neodemos.it
- Flem L. (2004), *Come ho svuotato la casa dei miei genitori*. Archinto, Milano 2005.
- Foni A. (2008), *Modelli diversi di cura ed educazione per i bambini piccoli: i contesti relazionali*. In: F. Mazzucchelli (a cura di), *Il diritto di essere bambino*. Franco Angeli, Milano.
- Fonzi A. (1988), *Un amore senza Edipo*. Ega-Gruppo Abele, Torino.
- Fonzi A. (2006), *Gli uomini muoiono, le donne invecchiano*. Giunti, Firenze-Milano.
- Friedan B. (2000), *L'età da inventare*. Frassinelli, Milano.
- Fruggeri L. (2007), *Famiglie*. Carocci, Roma.
- Gibran K. (2005), *Il Profeta*. Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo (MI).
- Giono J. (1983), *L'homme qui plantait des arbres*. Gallimard, Paris.
- Haley J. (1980), *Il distacco dalla famiglia*. Astrolabio, Roma 1983.

- Hillman J. (2000), *La forza del carattere*. Adelphi, Milano 2000.
- Hugonot R. (2003), *La vieillesse maltraitée*. Dunod, Paris.
- Istat (2014). *Rapporto annuale 2014. La situazione del Paese*, cap. 4. Roma.
- Lazzarini G., Guerrini M. R. (2014), *Il coraggio di assistere e di farsi assistere nel declino della vita*. In: M. Cesa-Bianchi et al. (a cura di), *Vivere e valorizzare il tempo*. Premedia Learning.
- Levinson D. J. (1978), *The season's of a man's life*. Knopf, New York.
- Lidz T. (1968), *La persona umana*. Astrolabio, Roma 1971.
- Marcoli A. (2003), *Passaggi di vita*. Mondadori, Milano.
- May M. P., Taccani P. (1996), *Lavoro di cura*. In: L. Mauri, C. Penati, *Pagine Aperte 2*. Franco Angeli-Synergia, Milano.
- McGoldrick M., Heiman B., Carter A. E. (1993), *The changing family life cycle. A perspective on normalcy*. In: F. Walsh, *Normal family processes*. The Guilford Press, New York.
- Mortari L. (2006), *La pratica dell'aver cura*. Bruno Mondadori, Milano.
- Neugarten B. L. (1974), Age groups in American society and the rise of the young old. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 415.
- Ottaviano C. (2012), *Ri-nascere: nonni e nonne domani*. Liguori, Napoli.
- Piazza M. (2012), *L'età in più*. Ghena Editore, Roma.
- Santanera F. (2011), I diritti degli anziani cronici e non autosufficienti. *Aggiornamenti sociali* 8.
- Scabini E., Iafrate R. (2003), *Psicologia dei legami familiari*. il Mulino, Bologna.
- Sclavi M. (2000), *Arte di ascoltare e mondi possibili*. Le Vespe, Pescara-Milano.
- Scortegagna R. (1999), *Invecchiare*. il Mulino, Bologna.
- Sugarman L. (1986), *Psicologia del ciclo di vita*. Raffaello Cortina, Milano 2003.
- Taccani P. (a cura di) (1994), *Dentro la cura*. Franco Angeli-Synergia, Milano.
- Taccani P. (2001), Esili indizi. Relazione di aiuto e valori etici. *Prospettive sociali e sanitarie* 6.
- Taccani P. (2003), L'anziano è risorsa o peso? *Famiglia Oggi* 6-7.
- Taccani P. (2005), *Cura, Voce del Dizionario di Servizio Sociale*. Carocci, Roma.
- Taccani P. (2006), Figli adulti e genitori anziani: c'è del lavoro da fare. *Adulthood* 24.

- Taccani P. (2008), L'attenzione per le istanze etiche nei gruppi di automutuo aiuto. *Studi Zancan. Politiche e Servizi alle persone* 4.
- Taccani P. (2009), Essere nonni: non chiamiamolo mestiere. *Prospettive Sociali e Sanitarie* 12.
- Taccani P. (2011), *Caregiver-anziano: storia di una relazione*, cap. 3. In: Caritas Ambrosiana, *Ferite invisibili. Il mal-trattamento psicologico nella relazione caregiver e anziano*. Franco Angeli, Milano.
- Taccani P., Giorgetti M. (a cura di) (2010), *Lavoro di cura e automutuo aiuto*. Franco Angeli, Milano.
- Tonti M. (1988), *Rapporti tra fratelli adulti che assistono i genitori anziani*. In: M. D. Kahn, K. G. Lewis (a cura di), *Fratelli in terapia*. Raffaello Cortina, Milano 1992.
- Tramma S. (2000), *Inventare la vecchiaia*. Meltemi, Roma.
- Tronto J. C. (2006), *Confini morali, un argomento politico per l'etica della cura*. Diabasis, Reggio Emilia.
- Twigg J. (1992), *Carers in the service system*. In: J. Twigg (ed.), *Carers: Research and practice*. HMSO, London.
- Vegetti Finzi S. (1992), *Il romanzo della famiglia*. Mondadori, Milano.
- Vegetti Finzi S. (2008), *Nuovi nonni per nuovi nipoti*. Mondadori, Milano.
- Weakland J. H., Herr J. (1979), *L'anziano e la sua famiglia*. La Nuova Italia Scientifica, Roma 1986.
- Williamson S. D. (1982), La conquista dell'autorità personale nel superamento del confine gerarchico intergenerazionale. *Terapia familiare* 11.

Patrizia Taccani
ptaccani@iol.it

