



*Associazione di promozione sociale*

**LA VECCHIAIA  
NON E' UNA MALATTIA  
E NEMMENO LE ASSOMIGLIA**

*Auditorium Campodonico  
Lavagna  
6 novembre 2015*



*Rosanna Vagge*

Senectus ipsa est morbus  
(Terentio)

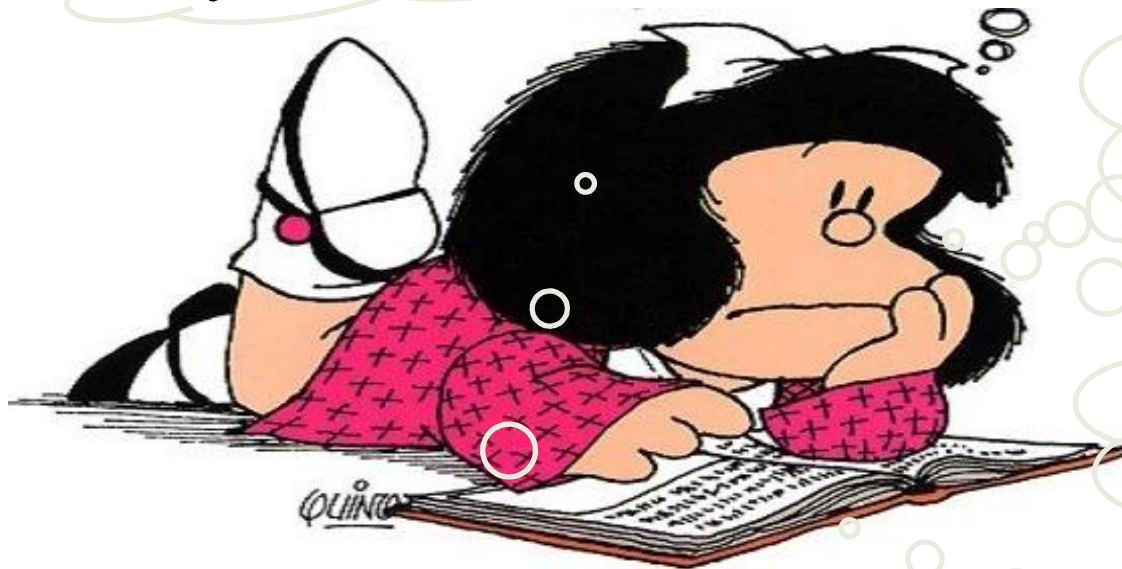
La tragedia della vecchiaia non è di essere già vecchio  
ma d'essere ancora giovane (Oscar Wilde)

E' una nuova vita. Tanta riflessione dopo  
tanta ambizione (James Hillman)

Condannato a essere libero  
(Jean Paul Sartre)

La mia voglia di vivere è un daimon  
ardente che talvolta mi rende  
maledettamente difficile mantenere  
la coscienza di essere mortale  
(Carl Gustav Jung)

La vita, inserita nel progresso  
all'infinito, non può avere alcun  
termine. La morte, quindi, non può  
essere che «assurda» (Max Weber)



Invecchiare significa  
semplicemente continuare in  
quella difficile e aperta avventura  
che è vivere (Sergio Tramma)

La mia personalissima esperienza mi fa  
pensare che un destino compassionevole  
ponga un giusto limite alla durata della nostra  
vita! (Sigmund Freud)



**CHE CONFUSIONE !!!**

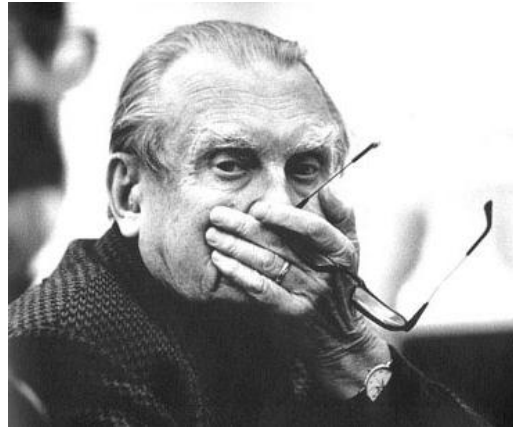
# LE PAROLE SONO IMPORTANTI

*Il significato dei termini è uno strumento per plasmare la mente di chi ascolta, strumento di omologazione del sentire comune, di orientamento delle coscienze, di trasmissione di convinzioni e di atteggiamenti mentali con lo scopo di farli assumere agli altri, inconsapevolmente.*

**Words are all we have**

BMJ 2011; 343: d7166

*Iona Heath, presidente del Royal College of General Practitioners*



*«... ove il potere agisce è anche tramite la capacità di controllare il linguaggio e non solo con la censura proibitiva, ma anche tramite il cambiamento del significato delle parole.*

*... intere zone della realtà cessano di esistere semplicemente perché non hanno nome ...» (1980)*

**CZESŁAW MIŁOSZ**  
POETA POLACCO (1911-2004)

# DUE PAROLE IN ORDINE CONTRARIO

ETIMOLOGICAMENTE



PAZIENTE,  
dal greco «pathos» significa sofferente.  
MALATO,  
contrassegnato da una malattia.



NELLA PERCEZIONE SOCIALE

Il MALATO diventa PAZIENTE dopo l'incontro col medico che gli ha diagnosticato la malattia

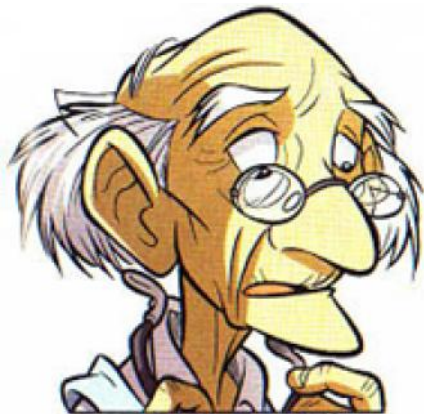
Un passaggio che comporta, per colui che soffre, di abbandonare il suo vissuto di malattia (*illnes*) per sottomettersi al modo di sentire e concepire la malattia (*disease*) del medico.



# MALATTIA O NON-MALATTIA ?

Accademici medici, accademici non medici, medici di famiglia, studenti della scuola superiore erano invitati a rispondere se 38 termini erano riferiti o no a malattia

Il 100% degli intervistati riteneva che le parole malaria e tubercolosi fossero riferibili a malattie



I termini: calcoli biliari, ipertensione arteriosa e acne volgare erano riferibili a malattie solo per il 50% degli intervistati

Meno del 20% riteneva che termini come avvelenamento da piombo, avvelenamento da monossido di carbonio, **vecchiaia**, malnutrizione, trauma cranico ecc. fossero riferiti a malattie

## The concept of disease

*E J M Campbell , J. J.G. Scadding , R S Roberts  
British medical journal 10/1979; 2:757-62*

# IL TERRENO E' SCIVOLOSO

E' impossibile definire con chiarezza concetti come malattia, non malattia, salute

I medici erano più propensi a considerare i termini proposti come riferiti a malattie

Il fattore più influente nel determinare se il malanno era da considerarsi malattia o no era l'importanza del medico nella diagnosi e nella terapia



## **The concept of disease**

*E J M Campbell , J. J.G. Scadding , R S Roberts  
British medical journal 10/1979; 2:757-62*





**KNOCK**  
**O IL TRIONFO DELLA MEDICINA**  
**IL SANO E' UN MALATO CHE NON SA DI ESSERLO**

*«Voi mi date un cantone  
popolato da alcune migliaia  
di individui neutri,  
indeterminati.*

*Il mio ruolo è di determinarli, di  
portarli all'esistenza medica.*

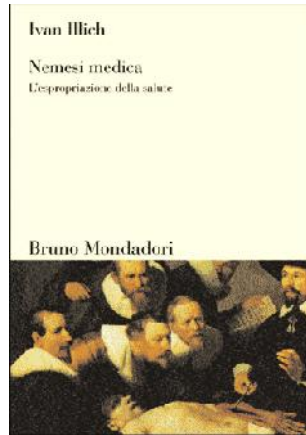
*Li metto a letto e guardo che cosa ne può  
venir fuori: un tubercolotico, un nevropatico,  
un arteriosclerotico, quello che si vuole, ma  
qualcuno, Dio buono!, qualcuno!*

*Niente mi irrita come quell'essere né carne,  
né pesce che voi chiamate una persona sana».*

Opera teatrale di Jules Romains - 1923

# Ivan Illich Nemesi Medica

prima stesura 1976



## IATROGENESI LA NUOVA EPIDEMIA

La iatrogenesi viene da *iatros*, l'equivalente greco di «medico» e *genesis* che vuol dire «origine».

La corporazione medica è diventata una grande minaccia per la salute. L'applicazione di cure mediche, lungi dal guarire l'individuo dalla malattia, funzionano a loro volta da agenti patogeni, ancora più di batteri, virus e altre cause note ( *iatrogenesi clinica*).

# IATROGENESI CULTURALE



La iatrogenesi culturale "distrugge nella gente la volontà di soffrire la propria condizione reale". La civiltà medica ha ridotto anche il dolore a problema tecnico e lo ha privato del significato personale, trattandolo allo stesso modo per tutti. Invece il dolore è il sintomo di un confronto con la realtà e non può essere "oggettivamente misurabile".

**Ivan Illich *Nemesi medica* 1976.**  
Boroli Editore, Milano, 2005

## LA IATROGENESI SOCIALE INSORGE ...



... allorché la burocrazia medica crea cattiva salute aumentando lo stress, moltiplicando rapporti di dipendenza che rendono inabili, generando nuovi bisogni dolorosi ...

**Ivan Illich *Nemesi medica* 1976.**  
Boroli Editore, Milano, 2005

## LA IATROGENESI SOCIALE AGISCE ...



... quando la cura della salute si tramuta in un articolo standardizzato, un prodotto industriale; quando ogni sofferenza viene “ospitalizzata”... quando il soffrire, il piangere e il guarire al di fuori del ruolo di paziente sono classificati come una forma di devianza ...

**Ivan Illich *Nemesi medica* 1976.**  
Boroli Editore, Milano, 2005

# MEDICALIZZAZIONE E MERCIFICAZIONE



Il concetto di morbosità si è esteso fino ad abbracciare i rischi prognosticati. Dopo la cura delle malattie, anche la cura della salute è diventata una merce cioè qualcosa che si compra e che non si fa ...

Ci si tramuta in pazienti senza essere malati.

La medicalizzazione della prevenzione diventa così un altro grande sintomo di iatrogenesi sociale ...

**Ivan Illich *Nemesi medica* 1976.**

Boroli Editore, Milano, 2005



## I BISOGNI

La trasformazione della vecchiaia in uno stato che richiede assistenza professionale ha condannato gli anziani al ruolo di una minoranza che si sentirà sempre dolorosamente priva del necessario ...



**Ivan Illich Nemesi medica** 1976.  
Boroli Editore, Milano, 2005



## E' LA COLLETTIVITA' CHE DECIDE DELLA SORTE DEI VECCHI

La vecchiaia è stata in ogni epoca una condizione infelice, temuta, spesso vissuta nella miseria più totale, oppure odiata dai discendenti.

La condizione del vecchio non è mai una sua conquista, ma essa è tale per concessione altrui.

I vecchi subiscono ciò che decide la collettività anche quando si credono più forti.

Società Economica

Chiavari

14 maggio 2010

**INVECCHIAMENTO:  
PROBLEMA O OPPORTUNITA'?**  
RELAZIONE DEL PROF. ANTONIO GUERCI



La “dittatura del mercato”,  
articolata secondo dei fittizi bisogni  
generazionali distinti e stereotipati,  
è divenuta un sucedaneo culturale...

NON MI RESTA CHE AMMETTERE, A  
MALINCUORE, CHE IL CONTESTO  
ATTUALE FA DI TUTTO PER  
CONSIDERARE LA VECCHIAIA UNA  
MALATTIA!



«Come prevenire le complicanze dell'invecchiamento»

Una frase del genere è la dimostrazione evidente che l'invecchiamento è una malattia cronica che, in quanto tale, necessita di attenzioni da parte della scienza medica per prevenirne le complicanze.

«Le complicanze dell'invecchiamento»

[www.perlungavita.eu](http://www.perlungavita.eu)

23 Gennaio 2014 - Autrice Rosanna Vagge

# PREVENIRE L'INVECCHIAMENTO ???



## IL MODELLO RELAZIONE

Dal 15° congresso di Wonca Europa in Basilea - settembre 2009

**Prevenzione primaria:** impossibile in quanto c'è la malattia certificata dai dati anagrafici ...

**Prevenzione secondaria:** impossibile in quanto la diagnosi precoce non ha senso di esistere per una malattia dai criteri diagnostici inconfutabili...

**Prevenzione terziaria:** impossibile evitare recidive e complicanze se la «malattia principale» è sancita dall'inesorabile trascorrere del tempo ...

**Prevenzione quaternaria:** impossibile in quanto c'è certezza di malattia. Il concetto peraltro diventa inapplicabile negli anziani che si sentono benissimo e sono orgogliosi della meta raggiunta ...



«Le complicanze dell'invecchiamento»

[www.perlungavita.eu](http://www.perlungavita.eu)

23 Gennaio 2014 - Autrice Rosanna Vagge



# LA COMPLESSITA' E' UNA COSA SEMPLICE

Basterebbe accettare che l'**invecchiamento** e la **morte** fanno parte inesorabilmente del nostro ciclo vitale per evitare confusioni che portano a rimedi che si dimostrano poi “peggiori dei mali”.

Allora sì che possiamo promuovere a gran voce l'unica prevenzione riconosciuta valida, la **primaria**, l'unica che può essere attuata solo da chi ne ha la volontà: condurre una vita regolare, mangiar bene, muoversi quanto si può, qualunque sia l'età, la cultura, la religione, l'appartenenza politica, il ceto sociale.



«Le complicità dell'invecchiamento»

[www.perlungavita.eu](http://www.perlungavita.eu)

23 Gennaio 2014 - Autrice Rosanna Vagge



E PERCHÉ NO, PENSARE O SPERARE, CHE SOLO LA VOLONTÀ E LA LIBERA SCELTA SIANO IN GRADO DI FERMARE IL TEMPO.



AVRANNO FATTO LA MOC?  
LA CALCEMIA?  
L' RX DELLA COLONNA  
VERTEBRALE?



**E IN ALTRI CONTESTI ???**  
DOVE NON ESISTONO LE CASE DI RIPOSO



Foto di Luciana Vagge, Nepal 2007



EKATERINA,  
OLTRE A FUMARE LA PIPA  
PESCA I SALMONI  
SUL FIUME AMUR

COME AVRA' I  
POLMONI ???



Foto da Arktika moj dom  
Articolo «LA MIA CASA»  
Mosca, 1999.



E QUESTI VECCHI CHE SI  
PREPARANO ALLA  
TRANSUMANZA ?



Foto di Luciana Vagge, Jamal 2005



## E DA NOI ??? DOVE CI SONO LE CASE DI RIPOSO



E' evidente che nella nostra mente prevale l'idea che l'invecchiamento, con tutte le magagne che comporta, sia assimilabile al decorso di una malattia cronica invalidante.

Per questo il comportamento di ognuno di noi, non solo dei professionisti della salute, ma anche quello della società si focalizza sull'assistenza del difetto ritenuto maggiormente responsabile della perdita di quella o di quelle specifiche funzioni che verranno, se possibile, sostituite.



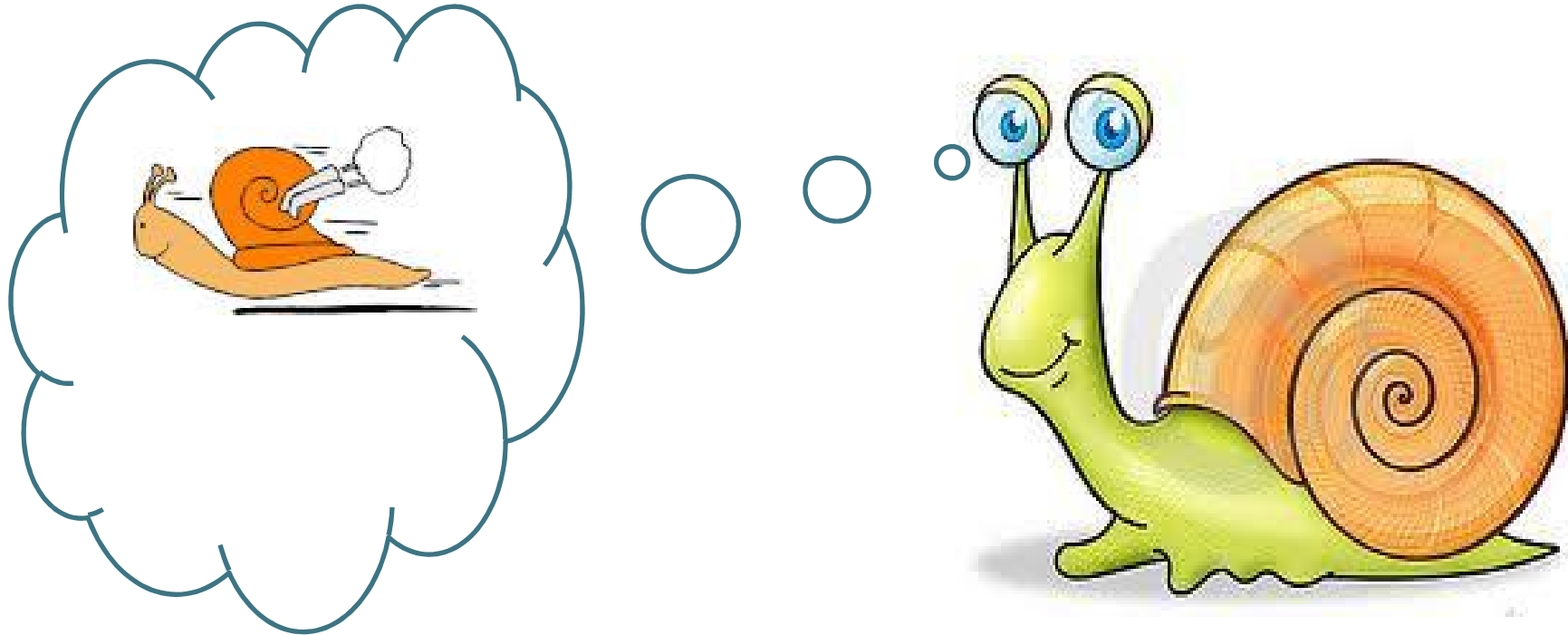


LOGICA CONSEGUENZA È CHE LE CASE DI RIPOSO SONO PENSATE E COSTRUITE AD IMMAGINE E SOMIGLIANZA DEGLI OSPEDALI E NON COME LUOGHI DI VITA



COSI' FINISCE CHE E' TUTTO UN FRAINTENDIMENTO!!  
MA PERCHE' NON PROVARE A VEDERE I NOSTRI VECCHI  
CON OCCHI DIVERSI ?

# IL PENSIERO SLOW CI PUO' AIUTARE



«Perché il pensiero slow è fermarsi a riflettere  
sulla direzione in cui si vuole andare»

da Galileo - giornale di scienza - 16/11/2013  
Recensione del libro Slow Medicine a cura di Giovanna Dall'Ongaro



## Tra «FAST» e «SLOW»



Nella società in cui viviamo, che ruota vertiginosamente tra tecnicismo, scienza ed esigenze di risposte rapide ed efficaci, sempre e ovunque, è prevalente l'impostazione di **pensiero FAST**, spesso percepita come indice di ordine, coerenza, precisione, attenzione alle regole, inevitabilità.

L'**approccio SLOW** è invece sistemico, complesso, più sfumato nella sua adattabilità, senza limiti temporali. Può essere percepito come lentezza inefficiente, disordine, instabilità ed incertezza.



## 10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEGLI ANZIANI IN RP/RSA

	FAST	SLOW
1. METODO	Riduzionista, basato sui “bisogni primari” (ADL)	Sistemico, basato sulla scala dei valori individuali
2. PERSONALE - MEDICO  - INFERMIERE - OSS	<u>Orientamento correttivo</u> - Malattie di singoli organi e apparati - Parametri funzionali - Comportamenti	<u>Orientamento educativo</u> - Prevenzione e stile di vita  - Assistenza globale alla persona - Priorità della relazione

## 10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEGLI ANZIANI IN RP/RSA

	FAST	SLOW
3. OSPITE	Un corpo e una mente, spesso deteriorati, da correggere e/o sopportare	Una risorsa, unica e irripetibile che pensa e produce conoscenza, sempre e comunque
4. OBIETTIVI	Sopravvivenza	Vita e morte naturale
5. TRATTAMENTI	Centrati sulla correzione degli esami laboratoristici e delle anomalie degli esami strumentali	Centrati sull'analisi dei rischi e benefici tenendo conto delle preferenze dell'individuo e della famiglia



## 10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEGLI ANZIANI IN RP/RSA

	FAST	SLOW
6. CURE	Somma dei farmaci prescritti dai singoli specialisti per il singolo organo e apparato	Utilizzo moderato e ponderato dei farmaci, terapie ludiche e occupazionali
7. DECISIONI	Stabilite da procedure e protocolli standardizzati	Personalizzate, concertate con l'ospite e con i familiari
8. RISULTATI	Centrati sulla stabilità clinica e sulla riduzione degli eventi avversi	Centrati sulla riabilitazione e sul mantenimento dell'autonomia della persona

## 10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEGLI ANZIANI IN RP/RSA

	FAST	SLOW
9. CONCLUSIONI	Analisi quantitative: cadute, lesioni da decubito ecc. Omologazione dei comportamenti	Analisi qualitative sul benessere globale Creatività
10. SALUTE	Intesa come assenza di malattia acuta intercorrente e/o parametri funzionali entro il range di normalità	Intesa come il miglior benessere ottenibile in quel contesto con la malattia e/o la limitazione funzionale

*«L'utilizzo di un metodo non esclude l'altro. Basta essere consapevoli del metodo utilizzato e agire con equilibrio, controllo e moderazione.»*

Dal commento di Antonio Bonaldi, presidente di Slow medicine a:  
«DIECI CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW»



# GLI INGREDIENTI DI UNA CURA SLOW

La cura slow - 5 ottobre 2012 - Villa Ilia, Sestri Levante



L'arte di comunicare in modo  
consapevole e non spontaneo



Alcune specifiche modalità di  
valutazione degli interventi



L'individuazione e l'uso di  
parametri di qualità



La capacità di impiegare al meglio  
il tempo disponibile



L'abilità di  
sapersi  
muovere nei  
sistemi  
complessi





Ricordarsi che l'asse portante di una relazione di cura basata sul rispetto è l'ascolto



Che ogni differenza è superabile ...

**E CHE ...  
LA VECCHIAIA NON E'  
UNA MALATTIA E  
NEMMENO LE  
ASSOMIGLIA !!!**



**FINE**