

ASPETTI SOCIOLOGICI E
PSICOLOGICI
DEL FINE VITA
LE FAMIGLIE DAVANTI
ALL'ULTIMA TRANSIZIONE

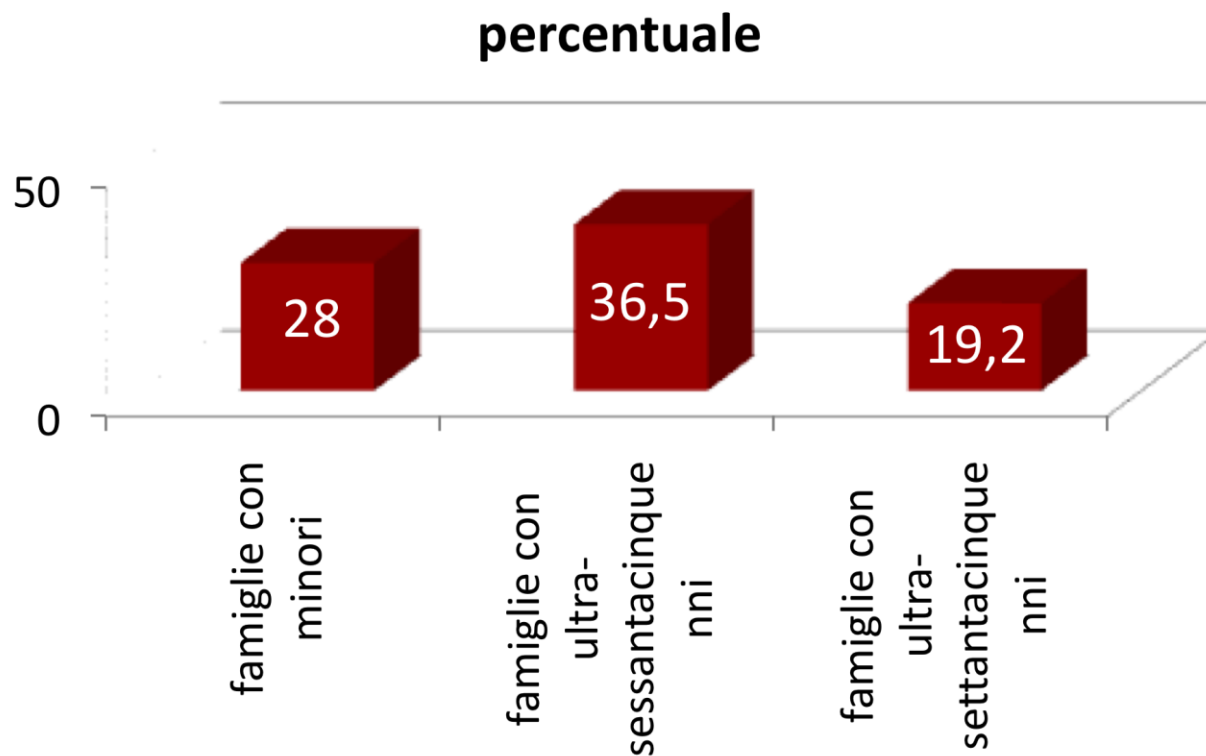
Barbara Segatto
Dipartimento di Sociologia
Università di Padova

CAMBIAMENTI DELLA POPOLAZIONE

- Invecchiamento della popolazione
 - Allungamento del tempo di vita e del tempo di malattia
 - Diminuzione dei tassi di natalità (1,42 figli per donna)
- Cambiamento degli equilibri demografici tra le generazioni
- Lunga transizione all'età adulta

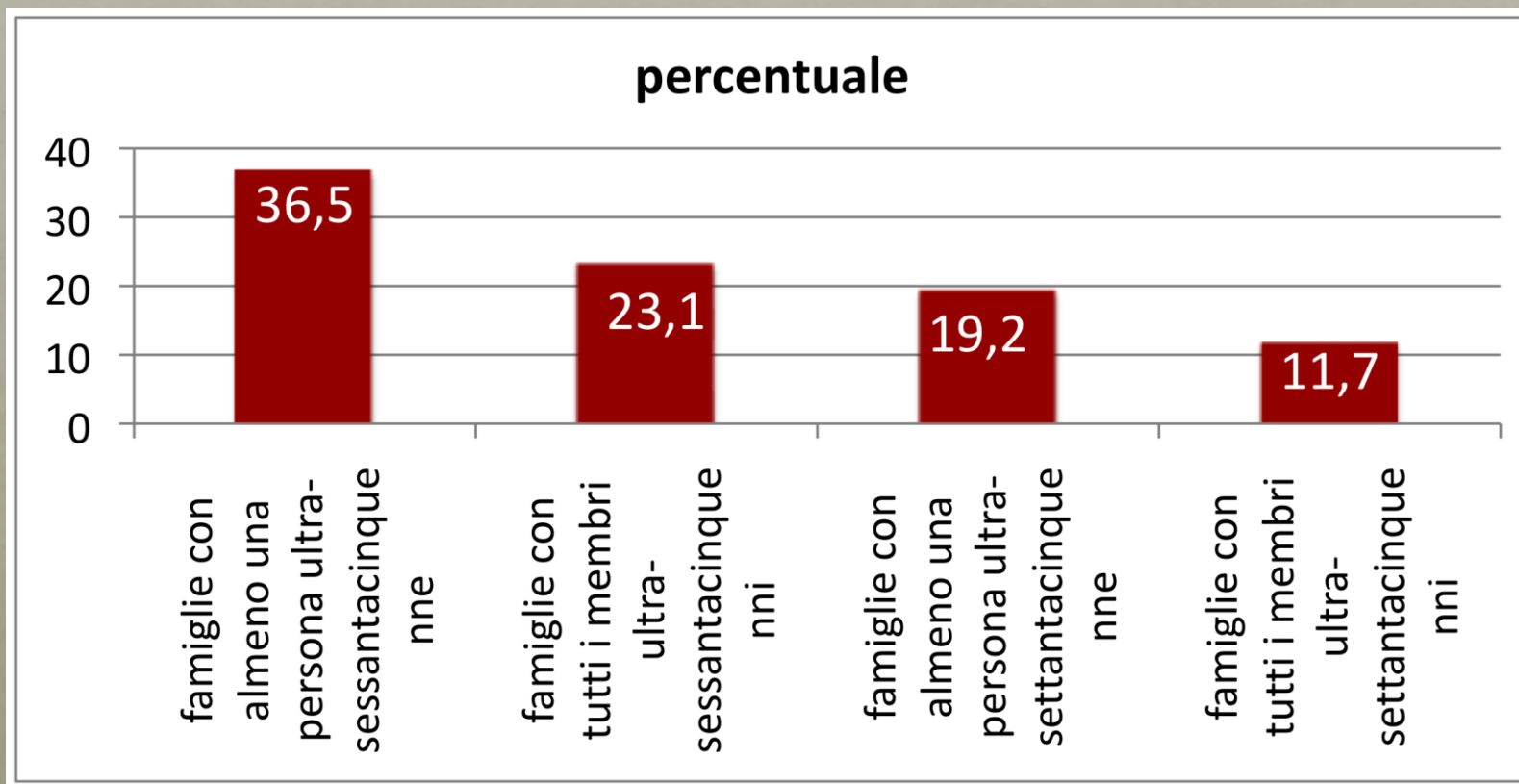
LA POPOLAZIONE

DATI ISTAT 2010



LA POPOLAZIONE

DATI ISTAT 2010



LA POPOLAZIONE

DATI ISTAT 2010

- **Diminuiscono le famiglie con anziani e senza minori che ricevono aiuti all'interno delle reti informali (dal 31 al 18%)**

FATTORI INFLUENTI

Migliori condizioni di salute

Migliori condizioni economiche

Progressiva diminuzione del numero di figli su cui gli anziani possono contare

Minore disponibilità di tempo delle donne, sempre più impegnate nel mondo del lavoro

IL SOPRAGGIUNGERE DELLA MALATTIA

- I dati ci descrivono una popolazione anziana, sostanzialmente sana e attiva, che tende a mantenere il proprio ruolo di autonomia e di gestione della famiglia.
- Il sopraggiungere della malattia, invalidante e cronica, rappresenta uno degli eventi normativi più critici: implica sia un impegno di cura e una riorganizzazione dei tempi di vita ma soprattutto annuncia il passaggio di testimone da una generazione all'altra.

ACCETTAZIONE DELLA MALATTIA

- Il costituirsi di fantasie di salvezza poggiate su un “terzo” sociale può rappresentare:
 - un meccanismo di difesa dall'accettazione della realtà e dell'assunzione del compito di cura
 - più spesso emerge come una funzione adattiva consentendo un tempo di adattamento al cambiamento

COMPITI DI SVILUPPO DELLA PERSONA ANZIANA MALATA

- Mantenere gli aspetti di vitalità
- Accettare l'aiuto del coniuge e dei figli (differenze di accettazione se l'aiuto arriva dal coniuge o dai figli) o anche dei fratelli o delle reti intragenerazionali
- Collaborare con il sistema dei servizi

BISOGNI DELLA PERSONA MALATA

- **Bisogno di ricevere aiuto
(dipendenza)**
- **Bisogno di mantenere una identità
adulta e quindi mantenere relazioni
di reciprocità e possibilità di scelta
(indipendenza/autonomia)**

I MODI DELLA CURA

- La malattia, in quanto evento critico, attiva molte questioni latenti nelle relazioni familiari
- La presenza di legami buoni e di un buon livello di coesione del nucleo costituisce sempre un elemento di avvicinamento tra le generazioni e di passaggio del testimone e della storia familiare
- La presenza di rivalità fraterne o abbandoni coniugali o filiali può costituire un elemento di contrapposizione tra le generazioni e gli operatori della cura

- La decisione di usufruire del sistema dei servizi, anche nella forma della istituzionalizzazione, non deriva UNICAMENTE dalle caratteristiche di qualità dei servizi offerti ma dalle relazioni intergenerazionali e dal tipo di significato che viene attribuito alla malattia

I FIGLI TRA I COMPITI DI CURA

VERSO LA GENERAZIONE ASCENDENTE E DISCENDENTE

- **Le trasformazioni strutturali delle famiglie riducono le risorse interne alla famiglia destinabili alla cura degli anziani.**
- **Il figlio, sempre più spesso unico e impegnato nei compiti di cura della propria prole, nell'impossibilità di fornire la cura desiderata al suo genitore, è esposto a un vero conflitto di lealtà.**
- **Egli deve assumere una posizione:**
 - **di non evasione dalla responsabilità della cura e**
 - **di percezione realistica delle proprie risorse**

I FIGLI TRA I COMPITI DI CURA

VERSO LA GENERAZIONE ASCENDENTE E DISCENDENTE

- **Costituiscono elementi di ulteriore fatica**
 - La compresenza di perdita dell'autonomia fisica e il decadimento cognitivo
 - La coincidente crisi della coppia coniugale del figlio
 - La coincidente crisi adolescenziale dei nipoti
 - La coincidente uscita di casa dei nipoti

STRATEGIE DI COPING

- Le strategie di coping che le famiglie mettono in atto in questi contesti coincidono a quelle utilizzate in altri momenti critici della vita.
- Non vi sono relazioni tra la tipologia di malattia ed una specifica strategia di coping
- Appare fondamentale la capacità delle famiglie di riorganizzarsi al proprio interno ed il supporto della staff sanitario (umanizzazione delle cure e del linguaggio), della famiglia allargata, della comunità e dell'ambiente lavorativo
- Modelli di counselling basati sulla resilienza e il coping

COMPITI DI SVILUPPO DI FRONTE ALLA MORTE

- Condividere l'esperienza del dolore per la perdita
- Curare il ricordo

Grazie per l'attenzione