

In touch with the hidden frailties of the elderly. A pilot experience

In dialogo con le fragilità nascoste degli anziani. Un'esperienza pilota

Emma Gasperi, Alessandra Gregianin¹

Abstract

This essay reports some results of a homecare project addressed to the elderly who live under a lack of interpersonal relations. These results are the initial outcomes of a pilot experience, involving 'qualified youth', with whom a model for intervention is being created during an action-research programme. The object of this model is to develop relationships aimed at aiding the dynamics of intergenerational solidarity.

Invecchiamento della popolazione e politiche sociali

Nei prossimi decenni l'invecchiamento demografico è destinato ad assumere un peso sempre maggiore², in particolare in paesi come l'Italia, i cui anziani nel 2050 costituiranno più di un terzo della popolazione³. Questo fenomeno, se da un lato sta contribuendo a stimolare l'attenzione dei governi e ad accrescere l'interesse del mondo scientifico nei confronti dell'età avanzata e del processo di invecchiamento, dall'altro sta aprendo, all'interno del dibattito politico internazionale, una serie di importanti questioni di ordine sia culturale, su come vadano intesi e vissuti la vecchiaia e l'invecchiare, sia socio-economico, su quali effetti stia producendo e soprattutto su quali trasformazioni richieda ai sistemi di welfare nazionali l'aumento delle persone anziane⁴.

Organismi sovranazionali come l'ONU, l'OMS e l'UE hanno ripetutamente segnalato che un positivo processo d'integrazione sociale degli anziani potrà avvenire solo con il superamento di atteggiamenti discriminatori ed emarginanti nei loro confronti e di politiche socio-economiche e culturali tendenzialmente ancora poco mirate alla loro valorizzazione

¹ Questo contributo è frutto di un lavoro comune, tuttavia la stesura delle singole parti è da attribuire a Emma Gasperi per il paragrafo 1, ad Alessandra Gregianin per i paragrafi 2, 3 e 4, a entrambe per il paragrafo 5.

² Si vedano, tra gli altri, United Nations - Department of Economic and Social Affairs - Population Division, *World Population Ageing 2013*, United Nations, New York 2013; European Commission, *Demography Report 2010. Older, more numerous and diverse Europeans*, Publications Office of the European Union, Lussemburgo 2011, pp. 62-67.

³ Al riguardo, si consultino le tabelle Eurostat 2013: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/main_tables, e quelle relative alle elaborazioni Istat nella sezione 'Previsioni della Popolazione - Anni 2011-2065', <http://demo.istat.it>, ultima consultazione: 09/05/2014.

⁴ Per una puntuale trattazione di tali aspetti, si rimanda a: United Nations, *Report of the Second World Assembly on Ageing. Madrid 8-12 April 2002*, United Nations, New York 2002, pp. 9-39; CE-Ageing Platform, *Green Paper CE - Central European Ageing Strategy*, CE-Ageing Platform, Austria 2013.

e inclusione⁵. Ciò ha favorito la nascita di concrete azioni di sensibilizzazione delle istituzioni e dell'opinione pubblica, basate sull'immagine dell'anziano emergente dai risultati degli studi scientifici sulla vecchiaia⁶ e sulla cultura dell'*active ageing*⁷, la quale riconosce nelle persone attempate una risorsa sociale a cui vanno garantiti i diritti alla salute, alla sicurezza e alla partecipazione. L'esercizio di tali diritti, che accomunano tutte le generazioni, può avvenire solo all'interno di una società coesa e inclusiva⁸, in cui sia presente la dimensione della solidarietà intergenerazionale, quindi del mutuo rispetto e della reciproca cooperazione tra giovani e vecchi⁹. Questo richiede, com'è stato sottolineato anche nelle riflessioni emerse nel 2012, durante l'«Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni»¹⁰, un profondo rinnovamento delle politiche nazionali, non solo in termini quantitativi, dato che l'aumento degli anziani, associato al graduale allungamento della loro vita, determinerà una notevole crescita e un'ulteriore differenziazione della domanda di servizi¹¹, ma anche qualitativi, perché la cultura dell'invecchiamento attivo pone al centro del servizio la persona con tutti i suoi bisogni, da quelli di cura e di assistenza a quelli di relazione, di partecipazione e di crescita.

Guardando alla situazione italiana e nello specifico alle attuali politiche sociali dedicate agli anziani, sembra che gli stimoli culturali in tema di *active ageing* rimangano ancora entro un orizzonte puramente utopico, senza trovare, se non in misura alquanto

⁵ Si rinvia a: United Nations - Economic and Social Council, *Further implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002*, United Nations, 2013, pp. 10-13, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/621/36/PDF/N1362136.pdf?OpenElement>, ultima consultazione: 10/05/2014.

⁶ Gli studi e le ricerche sull'invecchiamento hanno contribuito a sfatare una concezione stereotipata della vecchiaia come fase di declino delle funzionalità fisiologiche, di perdita delle capacità acquisite e di assenza di operatività; hanno infatti evidenziato che la persona, anche in età molto avanzata, è capace, per alcuni versi fisiologicamente e per altri tramite opportune sollecitazioni, di far leva sul suo potenziale di risorse residue, sviluppando ulteriormente le facoltà maturate e attivandone alcune rimaste latenti. Al riguardo, si considerino: N. Raz et al., *Regional brain changes in aging healthy adults: General trends, individual differences and modifiers*, «Cerebral Cortex», xv, 11, 2005, pp.1676-1689; P.B. Baltes, *Psychological Perspectives on Successful Aging: The model of Selective Optimisation with compensation*, in P. Baltes, O.G. Brim, *Life-span Development and Behaviour*, vi, New York Academy Press, New York 1991, pp. 33-76; R. McGhee, *Fluid and crystallized intelligence: Confirmatory factor analysis of the Differential Abilities Scale, Detroit Tests of Learning Aptitude - 3, and Woodcock - Johnson Psycho-Educational Battery - Revised*, «Journal of Psychoeducational Assessment», Monograph Series: WJ - R Monograph, 1993, pp. 20-38; C. Cornoldi et al., *Aging and the Intrusion Superiority Effect in Visuo-Spatial Working Memory*, «Aging, Neuropsychology and Cognition», xiv, 1, 2007, pp. 1-21; R. De Beni (a c. di), *Psicologia dell'invecchiamento*, il Mulino, Bologna 2009, pp. 102-112.

⁷ Si veda: World Health Organization, *Active Ageing. A Policy Framework*, WHO, Svizzera 2002, p. 12.

⁸ Si rimanda a: Council of the European Union, *Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012): The Way Forward*, Bruxelles 2012, <http://europa.eu/ey2012/BlobServlet?docId=9231&langId=en>, ultima consultazione 07/05/2014.

⁹ Su questo argomento si suggerisce la lettura dei seguenti documenti: *Decisione del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 settembre 2011 sull'Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni*: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:246:0005:0010:IT:PDF>, ultima consultazione 05/05/2014; European Commission - Directorate General Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, *Intergenerational solidarity. Analytical report*, Flash Eurobarometer 269 - The Gallup Organisation, European Commission 2009.

¹⁰ Rifarsi a: CE-Ageing Platform, *Green Paper CE - Central European Ageing Strategy*, cit.

¹¹ *Ibidem*.

parziale ed estemporanea¹², una corrispondente e soprattutto estesa applicazione all'interno delle pratiche sociali e dei servizi a sostegno dell'invecchiamento.

Dal momento che i margini di miglioramento di questi come di altri interventi sono strettamente legati alle loro caratteristiche ideologiche, strutturali e organizzative, non si possono trascurare alcuni aspetti critici di tali peculiarità, sulle quali, nella prospettiva dell'invecchiamento attivo, occorre intervenire.

In primo luogo, le pratiche esistenti mostrano una certa debolezza concettuale nel modo di intendere l'anziano e di conseguenza i servizi a lui dedicati, operando una distinzione, spesso grossolana e non esente da una certa discrezionalità, tra i servizi per l'anziano autosufficiente e quelli per l'anziano non autosufficiente, in cui il parametro della salute diviene l'unico riferimento per discriminare e connotare la tipologia degli interventi e la natura delle attività ad essi connesse. L'offerta socio-culturale e ricreativa viene quindi tendenzialmente riservata agli autosufficienti, mentre quella medico-assistenziale è destinata ai non autosufficienti.

In secondo luogo, l'attuale orientamento politico in tema di assistenza futura prevede, per ragioni di economia pubblica e di maggiore tutela della qualità della vita della persona, di favorire il più possibile la permanenza dell'anziano nella sua abitazione e di ricorrere alla sua istituzionalizzazione solo in caso di totale non autosufficienza. Ne deriva che non solo dovrà essere rafforzato il sistema di interventi domiciliari a sostegno degli anziani non istituzionalizzati, ma al contempo dovrà essere ripensata anche la natura dei servizi loro dedicati. Infatti l'attuale intervento di tipo domiciliare viene attivato nel caso di conclamato disagio fisico e/o psichico e d'abitudine si traduce in azioni di mero assistenzialismo e sanitarismo¹³, in cui l'attenzione viene rivolta pressoché esclusivamente alla patologia e non alla persona integralmente intesa e alla valorizzazione e allo sviluppo delle risorse che possiede, nonostante la malattia.

In terzo luogo, gli interventi domiciliari esistenti non considerano quale oggetto della loro operatività la fragilità relazionale, condizione che affligge pesantemente gli anziani con problemi di solitudine e/o di isolamento sociale. Eppure è scientificamente risaputo che la solitudine¹⁴ e l'isolamento incidono sul processo di decadimento psico-fisico¹⁵, in

¹² Si pensi alle tante iniziative ricreative e di reciproco apprendimento proposte e avviate durante l'Anno europeo 2012, che tuttavia di solito vedono coinvolti, a fianco dei giovani, anziani pienamente autosufficienti e socialmente integrati.

¹³ Si vedano: R. Scortegagna, *Invecchiare*, il Mulino, Bologna 2005, p. 47; R. Franchini, *Costruire-la-comunità-che-cura. Pedagogia e didattica nei servizi di aiuto alla persona*, FrancoAngeli, Milano 2001, pp. 85-86.

¹⁴ Ci si riferisce, qui, non alla solitudine voluta e cercata, quale momento fondamentale di ritorno a sé stessi per accedere all'introspezione, vivere pienamente le proprie emozioni o sviluppare la propria creatività, bensì alla solitudine subita e sofferta, vale a dire a quel sentimento spiacevole che implica la sensazione di uno scarto tra la qualità e/o la quantità delle relazioni sociali vissute e quelle desiderate. Sull'argomento rifarsi, tra gli altri, a: R.S. Weiss, *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*, The MIT Press, Cambridge 1973; A. Storr, *Solitudine. Il ritorno a se stessi*, Mondadori, Milano 1989 (edizione originale 1988); R. Scortegagna, *Invecchiare*, cit., pp. 81-84; P. Cavallero, M.G. Ferrari, B. Bertocci, *La solitudine degli anziani autosufficienti*, «Giornale di Gerontologia», LIV, 1, 2006, pp. 24-27; P. Cavallero, M.G. Ferrari, B. Bertocci, *Solitudine e relazioni sociali: due aspetti della vita delle donne anziane*, «Psychofenia», IX, 14, 2006, pp. 99-118.

¹⁵ Si considerino, tra gli altri: CSDH (Commission on Social Determinants of Health), *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*, World Health Organization, Ginevra 2008; J.T. Cacioppo, W.

particolare sull'insorgenza di malattie cardiocircolatorie e demenziali e di stati depressivi¹⁶. Gli anziani in condizioni di povertà relazionale, vuoi per il crescente invecchiamento della popolazione, vuoi per la progressiva riduzione e la frammentazione dei legami sociali, particolarmente frequente nei contesti urbani¹⁷, sono purtroppo in continuo aumento¹⁸ e necessiterebbero, a integrazione dell'eventuale servizio socio-assistenziale, di uno specifico intervento istituzionale di tipo socio-educativo, orientato al soddisfacimento dei loro bisogni relazionali.

È proprio secondo la prospettiva dell'invecchiamento attivo e della solidarietà intergenerazionale, e partendo dall'analisi delle criticità legate ai servizi domiciliari dedicati all'anziano, che si è deciso di avviare, in collaborazione con il servizio psicologico dell'Associazione FAP (Federazione Anziani Pensionati) – Acli di Padova, un progetto di ricerca per approfondire la conoscenza della situazione di fragilità relazionale vissuta dalle persone in età avanzata e di ideare e sviluppare azioni educative volte a contrastarla.

La fase 'di intervento' della ricerca si sta concretizzando nella realizzazione di un servizio innovativo, consistente in azioni di educativa domiciliare rivolte ad anziani soli, che implicano l'attivazione del potenziale di solidarietà intergenerazionale presente nei giovani del territorio padovano. Il progetto prevede, infatti, il loro coinvolgimento all'interno di una rete territoriale di sostegno domiciliare alla persona in età avanzata. Al momento, e in via preliminare, si sta testando l'efficacia del servizio con 'giovani qualificati', selezionati tra i tirocinanti del Corso di laurea in Scienze dell'Educazione e della Formazione dell'Università degli Studi di Padova, che prepara all'esercizio della professione di educatore. Il presente contributo riporta i primi risultati – provvisori ma lusinghieri – di questa fase di sperimentazione del servizio.

La fase esplorativa della ricerca e la progettazione generale del servizio educativo domiciliare

Il gruppo di ricerca, che si è avvalso della professionalità del servizio psicologico (rappresentato dalla psicologa della FAP-Acli, la quale vanta una conoscenza approfondita delle condizioni di fragilità relazionale degli anziani del Comune di Padova) e dell'équipe educativa (composta da una docente di metodologia della ricerca pedagogica, studiosa di

Patrick, *Solitudine. L'essere umano e il bisogno dell'altro*, Il Saggiatore, Milano 2009; M.M. Aanes, M. B. Mittelmark, J. Hetland, *Interpersonal Stress and Poor Health: The Mediating Role of Loneliness*, «European Psychologist», vol. xv, 1, 2010, pp. 3-11.

¹⁶ Sulla questione, si veda: S. Sugiswawa, J. Liang, X. Liu, *Social networks. Social support and mortality among older people in Japan*, «Journal of Gerontology», 1994, XLIX, 1, pp. 3-13; L. Fratiglioni et al., *Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study*, «The Lancet», LV, 3, 2000, pp.1315-1319; J.S. House, *Social Isolation Kills, But How and Why?*, «Psychosomatic Medicine», LXIII, 2, 2001, pp. 273-274; R. De Beni (a c. di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., pp. 102-112.

¹⁷ Sul tema, si consultino: G. B. Sgritta (a c. di), *Essere anziano oggi. La famiglia sostanziale - le forme familiari della Terza e Quarta Età*, Editoriale Cinquanta&Più, Roma 2006; M. Naldini, *Le politiche sociali in Europa. Trasformazione dei bisogni e risposte di policy*, Carocci, Roma 2006.

¹⁸ Si rinvia a: Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno – S.S.A.I. (a c. di), *Gli anziani in Italia: aspetti demografici e sociali ed interventi pubblici. Stato delle province - Censimento delle strutture per anziani*, Ministero dell'Interno, Roma 2010; Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni italiane, *Libro Bianco 2012. La salute dell'anziano e l'invecchiamento in buona salute; Stato di salute, opportunità e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane*, HPS, Roma 2012; F. Montemurro (a c. di), *Principali conclusioni del V Rapporto su Filo d'Argento-Auser*, Auser, Roma 2012.

pedagogia dell'invecchiamento, e da un'assegnista di ricerca, che si occupa di invecchiamento attivo e di solidarietà intergenerazionale), ha previsto una fase esplorativa di tre mesi, durante la quale si è effettuata la mappatura degli anziani presi in carico dal servizio psicologico, giungendo a stabilire che sono più del 10% degli iscritti alla FAP-Acli (63 su 507), e si sono individuati quelli che vivono una situazione di solitudine e/o di povertà relazionale (32 su 63).

La rilevazione congiunta delle ricadute negative, prodotte dalle condizioni di vita di questi ultimi sulla loro gestione della quotidianità e sul loro vissuto emotivo e relazionale, ha permesso di stabilire che in tali soggetti le dimensioni maggiormente compromesse riguardano l'immagine di sé e l'autostima, le capacità relazionali, la gestione delle routine quotidiane e la consapevolezza della propria identità nel suo dipanarsi nel tempo. Si è quindi proceduto all'operazionalizzazione di tali dimensioni, cioè alla loro traduzione in variabili osservabili, e alla costruzione di alcuni strumenti di rilevazione da utilizzare durante l'erogazione del servizio, per monitorarne l'efficacia e l'efficienza¹⁹.

Tra gli anziani considerati si è, poi, individuato un primo gruppo target di dodici persone, a ciascuna delle quali è stata presentata l'iniziativa e richiesta la partecipazione, ottenendo l'adesione di dieci soggetti.

Si è infine passati alla selezione di cinque giovani tirocinanti del Corso di laurea in Scienze dell'educazione e della formazione, a ognuno dei quali assegnare due anziani, e all'ideazione di un percorso formativo, strutturato sulla base di quanto emerso dai colloqui individuali e di gruppo effettuati con loro e di una ricerca realizzata dalle scriventi sull'immagine che i futuri educatori hanno delle persone in età avanzata²⁰.

La costruzione dei progetti educativi personalizzati

La progettazione dei singoli interventi ha visto il coinvolgimento sia del gruppo di ricerca sia dei 'giovani qualificati'.

Dapprima, sulla base delle anamnesi effettuate dalla psicologa, l'équipe pedagogica ha avviato la stesura dei progetti educativi personalizzati in cui, a partire dalle specifiche situazioni di fragilità degli anziani che hanno aderito all'iniziativa, dai relativi bisogni relazionali e dai livelli di compromissione delle dimensioni precedentemente identificate, si sono definiti gli obiettivi educativi da perseguire per sviluppare attorno a ognuno di loro adeguate dinamiche relazionali e sociali.

In un secondo momento, i giovani sono stati coinvolti nel perfezionamento dei progetti personalizzati, invitandoli a partecipare alla riflessione e al confronto sugli obiettivi educativi individuati e alla programmazione delle attività da realizzare con ogni anziano, adattandole alle sue condizioni psico-fisiche e al suo stile di vita.

¹⁹ Nello specifico, in riferimento all'utenza si sono allestite una scheda biografica, una scheda per l'osservazione della gestione delle routine quotidiane, una per la rilevazione dei livelli di autostima e una riguardante le modalità relazionali, mentre per quanto concerne i giovani tirocinanti sono stati messi a punto lo schema di un diario di bordo giornaliero e una scheda di auto-osservazione.

²⁰ Per ulteriori informazioni sulla ricerca in questione, si rimanda a: E. Gasperi, A. Gregianin, *Gli anziani nelle storie di vita dei futuri educatori*, in E. Gasperi (a c. di), *L'educatore, l'invecchiamento attivo e la solidarietà tra le generazioni*, Pensa MultiMedia, Lecce – Brescia 2013, pp. 27-105.

Di seguito si riporta, a titolo esemplificativo, il caso di G., sessantacinquenne pensionato che abita nel centro storico, da solo, e gode di buone condizioni di salute. G. non ha rapporti di amicizia importanti e le relazioni parentali (con due sorelle che presentano problemi psichici e vivono nella casa natale) sono estremamente complicate e tese.

Pur possedendo un alto livello d'istruzione, un'ottima padronanza linguistica e buone capacità comunicative, G. incontra notevoli difficoltà nell'interagire con i coetanei, che egli spesso liquida come superficiali e poco interessanti, e soprattutto nello stabilire significativi rapporti di amicizia; aspetto, questo, complicato dalla sua omosessualità non dichiarata, che a sua volta incide sensibilmente sull'immagine di sé e quindi sul senso di identità e sull'autostima. G. trascorre buona parte del suo tempo, in particolare le ore pomeridiane, nella propria abitazione e, ritrovandosi da solo, cade in uno stato di abulia e di demotivazione che lo porta a formulare pensieri e ad adottare atteggiamenti di tipo depressivo; conseguentemente si disinteressa delle routine quotidiane legate alla cura della casa e di se stesso (per esempio, trascura l'igiene personale e la preparazione del pasto).

Considerata la situazione, i principali obiettivi educativi identificati inizialmente sono stati: la ri-educazione al rapporto con se stesso e con l'altro e la ri-significazione delle attività quotidiane attraverso la creazione di una relazione intergenerazionale (tra G. e il giovane studente) basata su un rapporto di reciproca conoscenza, accoglienza e valorizzazione delle risorse personali e sul racconto di sé quale occasione di rilettura della propria storia, di riscoperta ed espressione della propria identità, e di recupero della consapevolezza delle proprie inclinazioni e passioni. In riferimento a tali aspetti, di concerto con il giovane, si è stabilito quali attività proporre a G., in particolare durante le ore più problematiche, vale a dire quelle pomeridiane.

A livello domiciliare, tra le attività preventivate, si sono incluse la sistemazione di alcune stanze, come lo studio e il soggiorno, che conservano molte tracce importanti del passato di G., il riordino e la parziale pulizia della casa, la preparazione dei pasti e la ricerca al computer delle attività culturali e ricreative offerte dalla città. Fuori casa, si sono previste la pratica dello sport preferito da G. (*nordic walking*), la visita alla casa natale in cui egli saltuariamente si dedica al giardinaggio (questo per favorire l'eventuale incontro con le sorelle), la frequentazione di ambienti/eventi (circoli letterari, mostre d'arte, biblioteche, librerie/emerotheche) e soprattutto di gruppi culturali, in modo da incrementare le possibilità di condividere con gli altri le sue passioni (per la storia dell'arte, la lettura, il canto, lo sport e i viaggi), aumentando e diversificando le occasioni di conoscenza e di confronto con i coetanei e con persone di differenti età. Le attività sono state impostate in maniera da far sì che anche il giovane potesse condividere con G. i propri interessi, nello specifico la fotografia, la musica e la passione per la natura e gli animali.

Tornando alle considerazioni generali sui progetti educativi personalizzati, vi è da precisare anche che, rispetto agli anziani con evidenti limitazioni dal punto di vista fisico, si è resa necessaria un'ulteriore specificazione delle attività e delle modalità relazionali del giovane operatore.

Ad esempio per A., un signore di settantacinque anni, affetto da artrite reumatoide alle articolazioni delle ginocchia, si sono predisposte attività tendenzialmente sedentarie e si è stabilito che gli eventuali spostamenti sarebbero stati effettuati in bicicletta, mezzo di trasporto di cui A. riesce ad avvalersi con discreta disinvoltura. Nel caso di M., una signora

di sessantanove anni con un problema di ipovisione che si acutizza in condizioni di stanchezza e in ambienti illuminati artificialmente, sono state invece ipotizzate attività strutturate in modo da non richiederle un eccessivo uso della vista (chiacchierate e passeggiate all'aria aperta, ascolto della musica, sostituzione di M. alla guida dell'auto nel corso delle uscite, supporto nella lettura dei foglietti illustrativi dei farmaci o delle etichette dei prodotti durante la spesa ecc.). Ancora, nel caso di T., una settantaduenne che soffre di ipoacusia, si è deciso che la sua giovane interlocutrice avrebbe posto particolare attenzione al proprio modo di interagire e quindi che avrebbe parlato mantenendo un tono di voce più alto della norma, scandendo lentamente le parole, orientando il viso nella direzione di quello dell'anziana e cercando continui feedback per sincerarsi dell'avvenuta comprensione dei messaggi.

La realizzazione degli interventi educativi

Avviati nel mese di novembre 2013, gli interventi educativi hanno comportato un primo incontro tra ciascun utente e il giovane tirocinante che lo avrebbe seguito, svoltosi nella sede della FAP-Acli, alla presenza del gruppo di ricerca. Questo contatto iniziale è servito per favorire la reciproca conoscenza e definire, a partire dal peculiare modo di vivere la quotidianità di ciascun anziano, la distribuzione e la scansione oraria degli appuntamenti settimanali.

Gli incontri successivi sono avvenuti a casa dell'utente, con una frequenza che è mutata nel tempo; si è infatti stabilito che, durante il primo mese, il giovane e la persona in età avanzata si sarebbero ritrovati solo una volta alla settimana, per non più di 60/90 minuti, così da permettere all'anziano di adattarsi con un certa gradualità al servizio educativo e alla presenza di un soggetto 'estraneo' in casa propria²¹.

Dopo la prima fase di 'rodaggio', la frequenza media degli incontri, pur cambiando a seconda della disponibilità degli attori coinvolti²², si è attestata sulle due/tre volte a settimana, con una durata che attualmente oscilla tra le due e le cinque ore a incontro, in base alla quantità e alla natura delle attività concordate.

Entrando nel merito di quanto sta avvenendo, si può affermare che in tutte le relazioni intergenerazionali stabilitesi sin qui va assumendo sempre più consistenza la dimensione della reciprocità. Nello specifico, aumentano di giorno in giorno l'apertura all'altro, la fiducia e il dialogo in profondità. In qualche frangente l'interazione si è allargata a coinvolgere positivamente anche altri soggetti con cui l'anziano si rapporta (parenti, conoscenti, amici). Inoltre le attività condivise, all'inizio promosse quasi unicamente dall'operatore, si sono moltiplicate e arricchite di nuovi stimoli a 'fare assieme', provenienti anche dall'anziano.

A titolo di esempio, di seguito si presentano gli aspetti salienti di due esperienze in atto.

²¹ Da quanto emerso dai feedback dei soggetti coinvolti, tale accortezza ha agevolato la progressiva costruzione di un rapporto di fiducia e di confidenza, e si è dimostrata particolarmente efficace nel caso dell'utente F., la quale, alla luce degli spiacevoli fatti di cronaca riportati dai media in merito a furti e raggiri perpetrati da parte di alcuni giovani ai danni di persone attempate, inizialmente guardava all'operatore con estrema diffidenza.

²² La disponibilità dell'anziano può ridursi in caso di malattia, cure mediche o impegni familiari; quella del giovane, durante il periodo degli esami universitari.

La prima vede come protagonisti F., un'anziana di settantacinque anni e D., un giovane ventiduenne.

F. è una signora che ha due figli e vive sola da quando le è morto il marito, una decina d'anni fa. L'anamnesi iniziale ha evidenziato che la vedovanza e una certa verve polemica, presente nel suo carattere, l'hanno resa estremamente intollerante verso gli altri e particolarmente critica verso le istituzioni, delle quali si lamenta costantemente, in particolare cogliendo spunto dai dibattiti politici televisivi, che segue con grande assiduità. Ciò non solo compromette i suoi rapporti interpersonali, ma le provoca eccessi d'ira e di risentimento, che peggiorano il suo stato di salute, già compromesso da seri problemi respiratori. Inoltre F. si ostina a dimostrarsi completamente autosufficiente e a farsi assorbire troppo dalle attività giornaliere, lavorando senza sosta e in totale autonomia. Questo comportamento la debilita molto e le procura importanti crisi respiratorie, con la conseguente somministrazione aggiuntiva di farmaci e talvolta il ricorso al ricovero ospedaliero.

Nella fase progettuale, si è pertanto deciso di lavorare principalmente sulla dimensione delle capacità relazionali e su quella della gestione delle routine quotidiane.

Nello specifico, rispetto alla prima dimensione, fin dai primi incontri, D. ha colto nei discorsi di F. la sussistenza di una concezione tendenzialmente screditante nei confronti dell'altro, che si traduce, da una parte, nella riproposizione di vari stereotipi culturali (relativamente ai «giovani sfaticati», agli «immigrati che tolgono il lavoro agli italiani», ai «disoccupati che non hanno voglia di lavorare», alle istituzioni governative che «rubano ai lavoratori», alle famiglie odierne che «non sanno più fare i sacrifici come quelle di un tempo», ai «genitori che non sono in grado di educare i loro figli» ecc.) e, dall'altra, nel rifiuto di ammettere, anche solo a se stessa, di necessitare di qualcuno sia per avere un aiuto nell'esecuzione delle faccende domestiche, soprattutto di quelle più pesanti, sia per fruire della sua vicinanza emotiva, a fronte del vissuto di solitudine per la mancanza del marito e di tristezza per il difficile rapporto con il figlio maschio.

D. si è dunque adoperato per costruire un rapporto di dialogo e fiducia reciproci, mettendosi soprattutto in ascolto dell'anziana e accogliendone il vissuto, in particolare quello di solitudine. F. ha così potuto sperimentare la bellezza di aprirsi alla relazione con l'altro da sé e cominciare a mettere in discussione il proprio punto di vista, in particolare alcune sue idee stereotipate, a partire da quella sui giovani. L'atteggiamento dialogante di D., anche in rapporto alle questioni di attualità politica, ha permesso a F. di vedere valorizzato il suo pensiero; l'anziana signora ha altresì avuto modo di ammorbidire le proprie rigidità, grazie alla proposta da parte del giovane tirocinante sia di un differente modo di leggere la realtà, sia di uno sguardo più distaccato verso le informazioni televisive su di essa. La stessa F., durante i colloqui di supervisione con la psicologa, si è dichiarata più riflessiva e meno soggetta agli impulsi di rabbia da quando – ha affermato – è «costretta da D. a ragionare sulle situazioni». Per la psicologa, F. sta maturando uno sguardo più sereno ed equilibrato, sia verso le persone sia verso le situazioni che vive nel quotidiano.

F. ha talmente apprezzato il rapporto con D. che gli ha espressamente chiesto di allungare la durata dei loro incontri, così da pranzare con lui, anziché in solitudine e guardando la televisione, come fa di solito da un decennio a questa parte. Dopo un primo tentativo di tenere la televisione accesa, sia pure in sottofondo, l'anziana ha accolto di buon grado l'invito del giovane a non farlo mentre mangiano. F., durante questi momenti

conviviali, sta imparando a condividere la sua storia (la vita coniugale, la morte prematura del marito, i tanti lavori che ha svolto in passato, l'educazione dei figli) e le sue emozioni (il dispiacere per la dipartita del coniuge, l'amarezza per la lontananza fisica ed emotiva del figlio e per il rapporto problematico con la nuora, la difficoltà di vivere da sola e con una pensione modesta, la rabbia verso una società che non vive come ospitale e a misura di anziano). Tra i due il rapporto si è ormai ben consolidato e a ogni incontro F. riserva a D. un'accoglienza speciale: sapendo che per raggiungerla il giovane percorre diversi chilometri in bicicletta, lo aspetta sempre con cappuccino e biscotti.

Quanto all'altra dimensione su cui si è deciso di lavorare, quella della gestione delle routines quotidiane, all'inizio il giovane tirocinante ha avuto modo di constatare di persona la caparbia manifestazione di autosufficienza dell'anziana, messa in luce dall'anamnesi effettuata dalla psicologa.

Con il tempo, però, grazie alla confidenza stabilitasi con D. e allo spirito collaborativo e volenteroso di quest'ultimo, F. ha deciso di farsi aiutare nei lavori dell'orto e nelle faccende domestiche, delegando a lui, che la fa riflettere sulle sue condizioni fisiche e sulla necessità di evitare di sottoporsi a fatiche eccessive, i lavori più pesanti. Ora le complicazioni respiratorie dell'anziana sono molto meno frequenti.

Oltre a ciò, vi è da segnalare che attualmente la condivisione delle attività non dipende più solo dalla necessità di far acquisire a F. la consapevolezza di quanto sia importante che non si affatichi troppo; i due hanno progressivamente scoperto il piacere di 'fare assieme' ed è la stessa F. a rendersene promotrice. L'anziana sta così sperimentando la soddisfazione di trasmettere al giovane la sua notevole esperienza di ortolana, giardiniera, ballerina e, soprattutto, di cuoca, insegnandogli come preparare dei piatti tradizionali. Lui ricambia cucinando per lei delle pietanze più 'moderne'.

L'intervento educativo ha prodotto anche effetti positivi imprevisti. Quando è venuta a conoscenza della passione di D. per la tematica dell'educazione libertaria, F. gli ha organizzato un'uscita presso la figlia, B., che nutre lo stesso interesse. Così ora gli incontri tra D e F. qualche volta includono la presenza di B., che ha preso a frequentare con più assiduità la casa materna, per scambiare due chiacchiere, oltre che con la madre, anche con D. Un altro aspetto inaspettato riguarda l'effetto che la relazione tra D. e F. ha involontariamente prodotto sull'entourage dell'anziana. Infatti il giovane è diventato argomento di conversazione tra lei e le sue amiche e, poiché lo ha descritto in modo lusinghiero, D. si è conquistato anche la loro simpatia e la loro stima, per cui quando lo incontrano per strada, si fermano per qualche convenevole.

La seconda esperienza esemplificativa dell'intervento educativo sul campo riguarda S., un'anziana di settantadue anni, che interagisce con la ventunenne O.

S. vive in una casa di proprietà comunale, da sola, perché da qualche anno si è separata dal marito; ha una storia connotata da ripetute violenze domestiche, fisiche e psicologiche, agite dall'ex-coniuge. Gli abusi subiti hanno avuto importanti conseguenze sulla sua condizione attuale. Dal punto di vista psicologico, presenta uno stato depressivo, per il quale segue una cura farmacologica, caratterizzato da un atteggiamento abulico, taciturno, diffidente e dalla tendenza all'auto-isolamento; manca completamente di autostima. A livello fisico, il volto porta il segno di evidenti cicatrici e lacerazioni che la imbruttiscono e muovono a un'istintiva repulsione; la postura goffa e reclinata in avanti, unita all'andatura sbilenca, rende i suoi movimenti alquanto scoordinati e incerti.

I rapporti con l'ex-marito sono tuttora tesi e con i figli (un maschio e una femmina) molto distaccati e saltuari.

Trascorre le giornate al Centro Sociale Circostrizionale, frequentato da altri anziani, con cui tuttavia non vive relazioni significative, dato che tendono a escluderla dai loro discorsi e che lei stessa non fa nulla per integrarsi, ma se ne sta seduta per ore senza parlare con alcuno.

Rispetto a S., il gruppo di ricerca ha deciso di lavorare sia a livello individuale, ponendo particolare attenzione alle dimensioni riguardanti le capacità relazionali, l'immagine di sé, il livello di autostima e la consapevolezza della propria identità, sia a livello di gruppo, coinvolgendo anche gli anziani presenti nel Centro, principalmente quelli che si dimostrano meno respingenti nei suoi confronti.

O. ha quindi lavorato su due fronti: in casa dell'anziana, che è rimasta il luogo operativo predominante, e nel Centro, dove si reca una mattina alla settimana insieme a S.

Attenendosi agli obiettivi educativi definiti in fase di progetto, O. ha impostato un'importante azione di recupero relazionale, volta a favorire l'instaurarsi attorno a S. di un clima positivo e propositivo, in grado di riconoscere e valorizzare la presenza dell'anziana, di far emergere la sua soggettività accogliendo i suoi vissuti e stimolando l'espressione dei suoi bisogni e dei suoi desideri. Inizialmente, la relazione con S. si è basata soprattutto sull'ascolto, sull'accoglienza e sulla valorizzazione del suo corpo, facendole spesso dei complimenti per il modo di vestire o per l'acconciatura, abbracciandola al suo arrivo, prendendola sottobraccio durante le uscite e porgendole una carezza in modo gratuito. Inoltre, O. ha cercato di ridare centralità alla sua persona, festeggiandola in occasione del compleanno, della festa della donna e dell'onomastico, e creando, anche presso il Centro, situazioni in cui si sentisse protagonista.

Il rapporto tra O. e S., proprio per la delicata situazione di quest'ultima, si è fatto più confidenziale solo a seguito di un'intensa frequentazione. Per circa un mese, le due donne hanno condiviso alcune uscite nei luoghi dove solitamente S. si reca, quali il Centro Sociale Circostrizionale, l'ospedale per le visite di routine, il cimitero o il supermercato, e lunghe passeggiate tra le vie e le piazze del centro storico cittadino. Contemporaneamente, S. è stata oggetto di una lunga stimolazione relazionale da parte della ragazza. Tutto questo ha indotto l'anziana a cambiare il suo atteggiamento, all'inizio freddo e circospetto; ora S. si mostra più sorridente, cercando spontaneamente il contatto fisico (in particolare l'abbraccio) e il dialogo con la sua giovane interlocutrice. Evidentemente, l'aver creato le condizioni per permettere a S. di percepirsi al sicuro nella relazione e meritevole dell'interesse e della simpatia di O. ha lentamente favorito la sua progressiva apertura. S. sta raccontando, pur con estrema fatica, i suoi rapporti con il marito e con i figli, e in generale la sua storia passata, riuscendo a riconoscere tra le tante sofferenze anche le sue risorse. Ad esempio, di recente è emerso che S. cantava in un coro di canto lirico, quindi O. è intenzionata a portarla ad ascoltare un'esibizione canora e a procurarle dei CD di musica operistica. Inoltre, l'anziana signora va manifestando anche le sue aspirazioni; ha, infatti, dichiarato di desiderare fortemente un alloggio diverso da quello attuale, dove ha vissuto con l'ex-marito e che le crea un certo disagio, così O. la sta accompagnando nell'espletamento delle pratiche di richiesta abitativa.

S., durante le sue uscite con O., in occasione di casuali incontri con alcuni conoscenti e vicini di casa, si sta dimostrando più incline al dialogo e sta maturando la capacità di porsi di fronte all'altro in modo più sorridente e propositivo.

Rispetto alla gestione delle routine quotidiane, O. ha puntato sulla condivisione di semplici lavori casalinghi, nel corso dei quali confermare S. nelle sue capacità relazionali nonché nelle sue abilità di massaia. Nello specifico, O. ha iniziato a preparare il pranzo con l'anziana, che prima, durante il pasto di mezzogiorno, era solita mangiare del cibo preconfezionato e a cena consumare quello offerto presso il Centro, notando che anche questi piccoli gesti stanno contribuendo ad accrescere in S. il senso di fiducia in se stessa.

Presso il Centro, la futura educatrice ha cominciato ad allacciare dei rapporti con alcuni anziani, coinvolgendo anche S. e raccontando loro di ciò che fanno assieme, proponendo di condividere il gioco delle carte e mettendo in luce le risorse dell'anziana. Ora, quando O. e S. arrivano al Centro, vengono sempre accolte con un sorriso e ricevono spesso l'attenzione di qualche anziano che le raggiunge per scambiare due chiacchiere. La stessa S. sta gradualmente dimostrandosi più ricettiva verso ciò che le viene detto e si rivolge agli altri in modo più disteso e interessato di un tempo. Tuttavia, si tratta di piccoli passi, senz'altro preziosi, che richiederanno una lunga e continua stimolazione da parte di O. nei confronti sia di S. sia degli altri anziani.

Appare comunque evidente come, da un lato, attraverso l'esperienza con O., l'utente stia iniziando a percepirsi come persona degna di esserci e di essere ascoltata, meritevole di affetto e attenzione, di cura e rispetto per il suo corpo e, dall'altro, la giovane tirocinante registri nell'anziana un costante aumento del proprio livello di autostima e, in generale, una migliore immagine di sé.

Si ritiene degno di nota, a ulteriore conferma dell'attuale senso di benessere percepito da S. nella sua relazione con O., segnalare un importante effetto sortito dal lavoro fatto con lei, che esula dalla sfera relazionale: si è assistito a un sensibile cambiamento anche rispetto alla postura dell'anziana, che ha assunto una posizione decisamente più eretta e si muove in modo più coordinato.

Riportando il discorso su un piano più generale, sul fronte del monitoraggio dell'andamento del servizio di educativa domiciliare stanno proseguendo, con cadenza mensile, i colloqui della psicologa con gli anziani, per valutarne il soddisfacimento rispetto alla relazione con i giovani e analizzare i cambiamenti avvenuti nella loro situazione relazionale. Contemporaneamente, l'équipe educativa sta realizzando con i giovani incontri quindicinali di supervisione individuale, per verificare la coerenza delle attività proposte agli utenti in riferimento agli obiettivi educativi prefissati, per riflettere sui loro personali vissuti, per integrare e/o modificare gli obiettivi e le attività stabiliti inizialmente, alla luce delle suggestioni provenienti dall'esperienza sul campo e dalle ulteriori riflessioni pedagogiche, emergenti dagli incontri mensili di formazione di gruppo.

Alcune riflessioni sugli esiti dell'esperienza

Non essendo questa la sede per entrare in descrizioni più dettagliate e sistematiche, perché i risultati sono ancora provvisori, nel proporre una riflessione sugli esiti dell'esperienza fin qui condotta, si può affermare che tutti gli interventi in corso stanno apportando significativi cambiamenti nella situazione relazionale degli utenti. Ciò è confermato sia da un primo esame delle schede di rilevazione compilate dai giovani, sia

dall'analisi effettuata dalla psicologa della FAP sulla base dei colloqui con ciascun anziano, sia da quanto emerso dai vari incontri formativi individuali e di gruppo.

In generale, si registrano dei miglioramenti rispetto a tutte le dimensioni considerate.

Sotto il profilo della gestione dei rapporti interpersonali, il livello raggiunto dagli utenti si può considerare positivo, dato che si riscontrano effetti lusinghieri sulla loro capacità di attenzione e di ascolto nei confronti dell'altro, sulla loro disponibilità al contatto e sulla loro capacità di intrattenere una relazione basata sulla reciprocità.

I dati a disposizione evidenziano come la presenza dei 'giovani qualificati' nella quotidianità degli anziani li abbia messi nella condizione di fidarsi di più delle altre persone, sentendosi liberi di confidarsi e di affidare loro la narrazione della propria storia di vita. Grazie a questi racconti, si sono chiarificati i vissuti critici che li hanno condotti a una situazione di fragilità, i cui effetti sono in generale ben visibili in una bassa autostima, un lacunoso senso d'identità e una difficoltosa gestione delle routine quotidiane. In merito a quest'ultimo aspetto, l'esperienza del 'fare assieme', in particolare nello spazio per eccellenza dell'intimità, vale a dire la casa, ha permesso all'anziano di viverci in modo più equilibrato e di sentirsi maggiormente adeguato nell'affrontare le incombenze quotidiane. Si registra una maggiore capacità di organizzare le faccende domestiche, di assumere decisioni in relazione ad esse nel rispetto delle proprie forze fisiche e di progettarle per tempo. Soprattutto il momento del pasto, che prima era vissuto con estrema noncuranza, ora, complice anche la presenza del giovane, ha acquisito un nuovo significato, per cui gli anziani si dimostrano più attenti alla preparazione e alla qualità del cibo.

Per quanto concerne l'aspetto della progettazione, le attività educative e le modalità relazionali definite *ex ante* risultano essere state accolte favorevolmente dagli utenti e in generale si sono dimostrate adeguate alle loro caratteristiche psico-fisiche e al loro stile di vita. Inoltre, gli obiettivi educativi stabiliti inizialmente e gli esiti sin qui ottenuti stanno facendo emergere all'interno del gruppo di ricerca importanti riflessioni che stimolano a ipotizzare nuovi traguardi educativi per gli anziani coinvolti.

In merito agli strumenti di rilevazione dei dati, i giovani hanno sottolineato l'impegno richiesto dalla compilazione delle schede di osservazione e di auto-osservazione, ma hanno anche riconosciuto l'importanza di farlo costantemente, per monitorare le criticità incontrate, le acquisizioni maturate, i risultati raggiunti, sia da loro stessi sia dagli anziani. La scheda biografica e il diario di bordo si stanno dimostrando molto utili, l'una per tenere memoria degli aspetti significativi della vita dell'anziano dai quali prendere spunto per ideare le attività da proporre, l'altro per riflettere sulle attività stesse e progettare quelle successive.

La formazione degli operatori si sta rivelando un momento indispensabile all'interno del servizio, anche perché stimola ogni giovane tirocinante, da una parte, a interrogarsi su come si stia modificando la sua percezione dell'anziano e sulle risorse personali che possono emergere in entrambi grazie all'incontro intergenerazionale e, dall'altra, a riflettere sulla valenza educativa e più in generale sull'utilità sociale del servizio a cui sta partecipando.

Il primo bilancio positivo evidenzia l'utilità di continuare a sviluppare il progetto per poi passare alla seconda fase, il cui intento è quello di attivare i giovani del territorio.

Allo scopo, andranno introdotti cambiamenti, soprattutto riguardo alla formazione, rispetto alla quale bisognerà quantomeno prevedere un ampliamento del modulo relativo alla dimensione comunicativo-relazionale, perché è da presumere che la maggior parte di

questi giovani non possieda un'adeguata preparazione per interagire appropriatamente con soggetti in età avanzata che vivono una condizione di fragilità, dovuta alla solitudine o all'isolamento sociale.

Emma Gasperi

Professore Aggregato, Università degli Studi di Padova
Adjunct Professor, University of Padova

Alessandra Gregianin

Assegnista di ricerca, Università degli Studi di Padova
Research Fellow, University of Padova