

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

# DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E PSICOLOGIA APPLICATA – FISPPA

#### **CORSO DI STUDIO**

# IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE CURRICOLO EDUCATORE SOCIALE E ANIMAZIONE CULTURALE

#### Relazione finale

ANZIANI IN ISTITUTO E IN FAMIGLIA: PERDITA E

MANTENIMENTO DELLE CAPACITA' RESIDUE

RELATORE

Prof. Bertoncin Marina

LAUREANDA Marchioro Lisa

Matricola 1055784

Anno accademico 2015/2016

# **Indice**

INTRODUZIONE ALLA RELAZIONE FINALE	6
CARITOLO LINO, IL RROCESSO DELL'INIVESCULIANAENTO	0
CAPITOLO UNO: IL PROCESSO DELL'INVECCHIAMENTO	
1.1 Mutamenti in atto	
1.3 Fattori che determinano l'invecchiamento	
1.3.1 Invecchiamento primario	
1.3.2 Invecchiamento secondario	
1.3.3 Invecchiamento terziario	
1.3.4 Invecchiamento differenziale	
1.4 Elementi che concorrono a definire il processo dell'invecchiamento	
1.5 Stabilire e riconoscere il processo dell'invecchiamento	
1.5.1 Vita media alla nascita	
1.5.3 Indice di dipendenza	
1.6 Come conservare se stessi, realizzazione di se stessi nella vecchiaia	
1.6.2 Teoria del disimpegno	
1.7 Come sviluppare un buon invecchiamento	23
CAPITOLO DUE: I PROCESSI DELL'ORGANISMO	25
2.1 Quando inizia la vecchiaia e quando si diventa vecchi	25
2.1.1 Deterioramento dei processi cognitivi	
2.2 Processi di base della memoria	30
2.2.1 Memoria a breve termine	30
2.2.2 Memoria a lungo termine	31
Memoria dichiarativa	31
Memoria episodica	33
2.2.3 Memoria procedurale	35
2.2.4 Memoria prospettica	35
2.3 Processi di base dell'attenzione	36

2.3.1 Attenzione selettiva	37
2.3.2 Attenzione divisa	39
2.3.3 Attenzione sostenuta	40
2.3.4 Processi automatici e controllati	40
2.4 Processi di base del linguaggio	41
2.4.1 Comprensione del linguaggio	41
2.4.2 Produzione di linguaggio	42
CAPITOLO TRE: LE DETERMINANTI DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE	44
3.1 L'anziano sorretto dalla famiglia	44
3.2 Attaccamento ai luoghi ed eventuale rottura	
3.3 Perdita di abilità	
3.4 Impedimenti nelle attività quotidiane	52
CAPITOLO QUATTRO: SITUAZIONE DELL'ANZIANO IN UNA STRUTTURA	
4.1 Scopo principale dei servizi	
4.1.1 La struttura dell'ambiente influenza i rapporti sociali	54
4.1.2 L'anziano inserito in casa di riposo: fattori di soddisfazione e adattamento	54
4.1.3 La soddisfazione residenziale nei suoi aspetti fisici e sociali	55
Elementi fisici	55
Elementi sociali	56
Valutazione personale della struttura	56
4.1.4 Senso di autonomia	57
4.1.5 Supporto ambientale	58
4.1.6 Percezione del proprio stato di salute	59
CAPITOLO CINQUE: ANIMAZIONE	60
5.1 Animare le persone anziane: speranza, innovazioni, memorie	60
5.2 Promuovere la qualità della vita	62
5.3 L'anziano in istituto	64
5.5 Sviluppo di competenze mediante attività educative - animative	65
5.5.1 Stimolazione della socializzazione e della cooperazione	65

	5.5.2 Le attività socio educative all'interno del centro di soggiorno per anziani "Resider Riviera del Brenta": finalità e metodi	
5	.6 Le tipologie delle attività di animazione: aree di intervento	. 67
	5.6.1 Area affettiva relazionale	. 68
	5.6.2 Area animazione motoria	. 69
	5.6.3 Area cognitiva	. 71
	5.6.4 Area espressiva	. 72
	5.6.5 Area sensoriale	. 74
	5.6.7 Area sociale	. 75
	5.6.8 Area spirituale	. 77
CO	NCLUSIONE	. 79
Bib	liografia	. 82
Sito	ografia	84

## INTRODUZIONE ALLA RELAZIONE FINALE

Il tema dell'invecchiamento si presenta oggi con consistenti ed espressive differenze rispetto al passato, dettate dai cambiamenti di una più avanzata politica sanitaria e dal progresso della scienza medica: tale riscontro è maggiormente identificabile nei paesi industrializzati dove, attraverso costanti ricerche in campo medico, si è riusciti a garantire un aumento della durata della vita, con importanti ripercussioni. Ciò è stato permesso grazie ad una maggiore cura all'igiene e ad un miglioramento dell'alimentazione.<sup>1</sup>

Come sostenuto dai rapporti pubblicati sulla rivista "Nature" relativa alla mortalità infantile nei paesi del G7 (Canada, Francia, Germania, Italia, Giappone, Gran Bretagna, Stati Uniti) la mortalità infantile è diminuita.<sup>2</sup> Ciò permette di essere consapevoli delle conseguenze che tutto ciò porterà in futuro: le Nazioni Unite stimano che entro l'anno 2050 una persona su cinque avrà sessant'anni o di più.<sup>3</sup> Per tale motivo, la questione dell'invecchiamento non riguarda più poche persone con determinate caratteristiche o inserite in un particolare contesto di vita, ma riguarda una sempre più ampia fascia della popolazione.

Questo cambiamento porta a rivalutare alcune questioni, prima fra tutte la necessità di riconsiderare la vecchiaia, da ogni punto di vista. I miglioramenti citati in precedenza, hanno determinato un aumento della durata della vita da una parte, ma hanno causato costi non previsti per servizi di assistenza: per tale motivo si è cercato di creare condizioni, le migliori possibili, qualora sia necessario trasferire il proprio familiare in strutture residenziali o diurne, quali le case di riposo.<sup>4</sup>

Esse giocano un ruolo fondamentale nella valorizzazione e nella stimolazione delle abilità dell'anziano, nel mantenimento delle abilità fini, nell'esplorazione del proprio sé, nel favorire la cooperazione, la socializzazione e la collaborazione, nell'accrescere l'autostima e nel creare mansioni mirate per il singolo.

All'interno di una struttura residenziale sono presenti diverse figure professionali, quali l'assistente sociale, il fisioterapista, il logopedista, il medico, lo psicologo, gli infermieri

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Laicardi Caterina et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, Bologna, il Mulino, 2000, p. 9.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> https://www.unric.org/html/italian/ANZIANI/demografia.html ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Laicardi Caterina et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 9.

e l'educatore. L'équipe di professionisti all'interno di una casa di riposo svolge un ruolo fondamentale nel cercare di creare un progetto assistenziale individualizzato che permetta di raggiungere piccoli traguardi. Ciò consentirà all'anziano, a seconda dei disagi e delle problematiche individuali, maggiore autonomia, maggior autosufficienza o semplicemente una diminuzione dell'ansia, causata dal suo disturbo comportamentale, o il mantenimento delle capacità residue.

Le strutture residenziali per anziani, tuttavia, hanno un costo: tale fattore attualmente è determinante nella decisione di trasferire il proprio familiare in una casa di riposo.

All'interno della relazione finale verrà trattata la differenza fra il mantenimento delle capacità cognitive, attentive, lessicali, affettive e relazionali che si vengono a creare e mantenere all'interno di una struttura residenziale e all'interno del proprio ambiente familiare, al fine di comprendere che cosa incide maggiormente nel mantenimento e nel miglioramento di tutti quegli aspetti che, nel periodo finale della vita, cominciano a decadere.

# CAPITOLO UNO: IL PROCESSO DELL'INVECCHIAMENTO

"L'avanzare dell'età è un fenomeno affascinante ed estremamente complesso: è un processo di cambiamenti a più livelli con influenze biologiche, comportamentali, sociali, ambientali che interagiscono tra loro."

#### 1.1 Mutamenti in atto

I mutamenti e le trasformazioni della vecchiaia che si stanno attuando nella nostra epoca, possono essere definite, come sostenute dal Segretario Generale delle Nazioni Unite Kofi Annan, una "rivoluzione silenziosa", in quanto sono fenomeni fino ad ora non considerati.<sup>2</sup>

La rivoluzione della longevità è un grande risultato intellettuale e sociale, oltre che un risultato medico; è una grande opportunità che richiede profondi mutamenti degli schemi mentali, delle attitudini, delle organizzazioni socio-economiche, che ora risultano obsolete. Molte delle nostre istituzioni economiche, politiche, etiche, della salute e tante altre, come la formazione e l'organizzazione della vita lavorativa, sono state rese obsolete dai tanti anni di aspettativa di vita in più conquistati a favore di tante persone.<sup>3</sup>

Tali mutamenti non hanno ancora permesso di creare vere e proprie teorie psicologiche dell'invecchiamento, tuttavia esistono metafore con l'intento di spiegare i vari processi che avvengono nell'arco della vita, offrendo una visione complessiva dell'invecchiamento.<sup>4</sup>

#### 1.2 Cosa sono l'invecchiamento e la vecchiaia

Una metafora tuttora utilizzata per spiegare l'invecchiamento e cos'è la vecchiaia, è la metafora della collina di Stanley Hall, introdotta nel 1922.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> De Beni Rossana (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, Bologna, il Mulino, 2009, p. 17.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> https://www.unric.org/html/italian/ANZIANI/demografia.html ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Viale Marco, Longevità. Una rivoluzione silenziosa, Bologna, Edizioni Studio Domenicano, 2011, p. 273-274.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Laicardi Caterina et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, Bologna, il Mulino, 2000, p. 22.

Stanley Hall, vissuto fra il 1800 e il 1900, fu uno psicologo e pedagogista statunitense, il quale elaborò tale metafora per spiegare l'invecchiamento associato allo sviluppo, inteso come china discendente della collina dopo il suo apice di altezza o maturità.<sup>5</sup>

Sebbene venga utilizzata tutt'oggi, associandola all'invecchiamento, essa non può essere considerata in maniera globale, a causa delle ultime scoperte attuate nell'ambito dei processi psicologici.

Raymond Cattel, psicologo vissuto nel 1900, identificò due fattori di intelligenza generale: l'intelligenza fluida e l'intelligenza cristallizzata.<sup>6</sup> Per intelligenza fluida, o ragionamento fluido, si intende la capacità di risolvere problemi in situazioni nuove, non potendo far affidamento alle conoscenze acquisite: essa è alla base, dunque, dell'apprendimento.<sup>7</sup> L'intelligenza cristallizzata, invece, si riferisce ai prodotti della conoscenza già acquisita, pertanto è la capacità di utilizzare competenze, esperienze e conoscenze nelle varie situazioni, basandosi su specifiche competenze acquisite precedentemente.<sup>8</sup> Per tale motivo, la metafora della collina di Stanley Hall non può essere considerata del tutto veritiera, in quanto non si verifica una caduta generalizzata delle abilità: mentre la velocità di elaborare e apprendere informazioni decade nel corso della vita, la capacità di utilizzare tali informazioni apprese si stabilizza.<sup>9</sup>

Un' altra metafora utilizzata per spiegare l'invecchiamento umano è la metafora dell'albero della vita di Schroots: secondo l'autore la vita è come un albero o, più dinamicamente, è come un fiume che scorre. L'origine del fiume può essere paragonata alla nascita e ha una serie di ramificazioni che, pur scorrendo in una sola direzione, hanno una loro importante configurazione spazio-temporale complessa. Tali ramificazioni vogliono rappresentare le esperienza di vita, dei vissuti complessi e ramificati che l'anziano porta con sé durante tutto l'arco della sua vita. 10

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Laicardi Caterina *et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità*, Bologna, il Mulino, 2000, p. 22.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 122.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Ibidem.

Per ulteriori informazioni si invita a consultare:

Petter Guido, Per una verde vecchiaia. La terza età e il mestiere di nonno, Prato, Giunti, 2009, pp. 49-58.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup>Grano Caterina et al., Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute, cit., p. 46.

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p.23.

Poiché lo sviluppo e l'invecchiamento sono fenomeni individuali complessi, è inadeguato, secondo Schroots, definire l'invecchiamento come una perdita graduale delle varie abilità.<sup>11</sup>

#### 1.3 Fattori che determinano l'invecchiamento

L'invecchiamento è un processo complesso, determinato da molteplici fattori impossibili da ricondurre a vere e proprie variabili che dettano tali cambiamenti: non è possibile ricondurre ciò ad un solo fattore determinante, in quanto variabili contestuali possono alterare in maniera significativa tale evoluzione. E' necessario pertanto, considerare il processo di cambiamento all'interno di una scala composta da fattori oggettivi e soggettivi.<sup>12</sup>

Con il passare dell'età le abitudini e le abilità individuali subiscono significativi mutamenti, causati da determinate limitazioni, più o meno gravi, che fanno parte del processo di invecchiamento. Si verranno pertanto a modificare le funzioni di quelle abilità che fino ad ora erano necessarie alla cura del sé e alle necessità quotidiane.

Tali funzioni, pertanto, sono intaccate dal declino delle competenze cognitive (memoria, concentrazione, attenzione, orientamento..), delle competenze comunicative (linguaggio) e di mobilità (camminare).<sup>13</sup>

La "rivoluzione silenziosa", avendo come conseguenza l'aumento della longevità e pertanto, della vecchiaia, ha creato una significativa differenziazione all'interno della categoria dell'anziano.<sup>14</sup>

La difficoltà di identificare e distinguere il normale processo di invecchiamento rispetto ai processi che portano con il tempo ad un costante peggioramento, ha condotto a formulare che esistono diversi tipi di sviluppo dell'invecchiamento: per dimostrare che esso "è un processo altamente individualizzato" Birren e Schroots distinguono l'invecchiamento in invecchiamento primario, secondario, terziario e differenziato. 16

12 Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Ivi, p. 24.

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> <a href="http://www.studiodiapasonpavia.it/public/articoli/assistenza\_anziani\_pavia.pdf">http://www.studiodiapasonpavia.it/public/articoli/assistenza\_anziani\_pavia.pdf</a> ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> https://www.unric.org/html/italian/ANZIANI/demografia.html ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p.27.

<sup>16</sup> Ibidem.

#### 1.3.1 Invecchiamento primario

L'invecchiamento primario riguarda il cambiamento tipico della maggior parte delle persone, intendendo quindi quel cambiamento inevitabile per ogni persona, garantendo una piena autonomia malgrado cambiamenti di tipi biologico, psicologico, cognitivo, e affettivo.<sup>17</sup>

Nel 1969 Busse definì l'invecchiamento primario come quel cambiamento inevitabile per ogni essere umano, caratterizzato dalla perdita di velocità nell'elaborare le informazioni e le risposte di azione, dal rallentamento dell'intelligenza fluida, dall'aumento dell'intelligenza cristallizzata, caratterizzata da un aumento delle competenze verbali e dalla stabilità di alcuni tratti della personalità. 18

Come sostenuto da Birren e Fisher, uno dei marcatori più significativi che sottolineano il lento decadimento dell'organismo è la lentezza di azione, anche qualora venga mantenuto un cervello sano.<sup>19</sup>

In uno studio longitudinale condotto da Schaie, il *Seattle Longitudinal Study*, avvenuto nel 1996, i ricercatori conclusero che le variabili contestuali in cui un soggetto vive non sono dipendenti dai *pattern* di invecchiamento, in quanto solo alcune variabili incidono sull'invecchiamento, come il livello di occupazione, il livello educativo e le malattie croniche cardiocircolatorie.<sup>20</sup>

#### 1.3.2 Invecchiamento secondario

L'invecchiamento secondario può anche essere definito patologico in quanto, rispetto all'invecchiamento primario, si aggiungono alcune malattie.<sup>21</sup>

E' difficile distinguere cosa appartiene all'invecchiamento primario e cosa all'invecchiamento secondario: per tale motivo si conviene distinguere fra malattie età dipendenti e malattie associate all'età. Mentre le malattie cerebro-cardiovascolari fanno la loro comparsa in maniera significativa con il progredire dell'età, venendo definite quindi malattie età dipendenti, la sclerosi multipla ad esempio, anche se nella

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> Baroni Maria Rosa, *I processi psicologici dell'invecchiamento*, Roma, Carocci, 2010, p. 14.

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 28.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> Baroni Maria Rosa, *I processi psicologici dell'invecchiamento*, Roma, Carocci, 2010, p. 14.

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 30.

mezza età tale malattia è aumentata, ma non la sua incidenza, può essere associata all'età, ma non dipendente da essa.<sup>23</sup>

Vi è dunque la concezione che invecchiamento e malattia siano dissociate in quanto si ritiene che la malattia sia causata da fattori intrinseci all'invecchiamento primario.

Inoltre, alcune malattie si presentano non collegate all'invecchiamento, ma causate da fattori culturali e ambientali sull'organismo normalmente invecchiato.<sup>24</sup>

Mentre le modificazioni dell'organismo in un corpo sano sono irreversibili, è tuttavia possibile nell'invecchiamento secondario, curare alcune malattie con successo, o qualora ciò sia inevitabile, rallentarne gli effetti negativi.<sup>25</sup>

#### 1.3.3 Invecchiamento terziario

L'invecchiamento terziario si riferisce al declino rapido e irreversibile dell'organismo, in quanto connesso all'ipotesi del declino terminale, e quindi indipendente dall'età cronologica.<sup>26</sup> Per tale motivo, l'invecchiamento non viene misurato come distanza dalla nascita, ma dalla morte.<sup>27</sup>

Birren e Cunningham si sono dedicati al *pattern* di declino terminale: essi sostengono che vi è un deterioramento particolarmente significativo dei livelli di *performance* precedenti alla malattia, riguardanti aspetti psichici sensibili e non all'età.<sup>28</sup>

Ad esso si associa un calo improvviso delle prestazioni fisiche e cognitive dell'individuo, caratterizzato da perdite significative in ogni area delle abilità mentali.

Associato all'invecchiamento terziario, vi è il concetto di destabilizzazione e vulnerabilità, determinato dall'interferenza dell'invecchiamento secondario con quello primario: tutto ciò produce l'invecchiamento a cascata, in quanto tale deterioramento sembra acquisire velocità rispetto al funzionamento ottimale, accelerando la malattia e il disagio che l'individuo ha nei confronti di essa.<sup>29</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> Ihidem.

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> Baroni Maria Rosa, *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit.,, p. 14.

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> Ihidem

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 30.

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> Ivi, p. 31.

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Ibidem.

#### 1.3.4 Invecchiamento differenziale

All'interno del concetto di invecchiamento differenziale è stato necessario utilizzare i dati delle ricerche longitudinali relative ai diversi modelli d'invecchiamento, al fine di comprendere e sostenere come vi possa essere un invecchiamento differenziale, ovvero altamente individualizzato.<sup>30</sup>

Non è possibile pertanto stabilire delle variabili che determinano tali cambiamenti, in quanto essi si manifestano nella relazione fra l'invecchiamento primario, secondario o terziario, considerati da un punto di vista biologico, cognitivo e della personalità.<sup>31</sup>

Produttività, capacità adattiva così come la cognizione, l'affetto e la perseveranza sono tra le variabili che possono fare emergere le differenze individuali nell'invecchiamento e che regolano l'organizzazione del comportamento. Se è vero che la nostra lunghezza di vita biologica è ampiamente determinata dal punto di vista genetico, e se è vero che importanti avvenimenti sociali come disastri, guerre o condizioni di benessere possono ostacolare o potenziare le nostre capacità adattative nel momento della riduzione delle funzionalità biologiche, è anche vero che l'individuo umano con il suo prodotto di idee, credenze, ruoli sociali, apprendimenti può produrre "cultura", anche "cultura della vecchiaia.<sup>32</sup>

Secondo Birren, la cultura deve essere considerata come il DNA della società, in quanto essa determina lo sviluppo psicologico di una mente matura, garantendo un miglior modo di invecchiare.<sup>33</sup> Le persone anziane aiutano e sostengono la cultura, garantendo e offrendo alle nuove generazioni un bagaglio di conoscenze e di esperienze che permettono di agire mettendo in atto strategie di vita apprese durante tutto l'arco della loro vita.<sup>34</sup>

#### 1.4 Elementi che concorrono a definire il processo dell'invecchiamento

L'invecchiamento può essere definito come un processo di modificazione dell'organismo durante tutto l'arco della vita da un punto di vista psicologico e fisico.<sup>35</sup>

<sup>31</sup>Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup> Ivi, p. 32.

<sup>32</sup>Ivi, pp.32-33.

<sup>&</sup>lt;sup>33</sup>Ivi, p. 33.

<sup>&</sup>lt;sup>34</sup> Ibiden

<sup>&</sup>lt;sup>35</sup> Baroni M.R., *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p. 7.

Il tempo determina, da un lato, un accrescimento delle esperienze e una maggiore maturazione, ma dall'altro, determina il lento declino dell'organismo verso uno stadio inevitabile di vecchiaia.<sup>36</sup>

La definizione più veritiera attualmente in uso in termini psicologici, individua nei processi psichici la variabile da considerare per collocare l'inizio del processo dell'invecchiamento.<sup>37</sup>

Birren e Schroots definiscono l'invecchiamento in chiave comportamentale: essi sostengono che l'invecchiamento è dovuto ad un processo che determina un cambiamento del comportamento con l'età, dovuto a particolari eventi durante l'arco della vita che determinano una modificazione, dovuto ad una serie di fattori interni o esterni all'organismo, fra loro dipendenti o indipendenti.<sup>38</sup>

Tale definizione si discosta da quella biologica: secondo Handler l'invecchiamento viene definito come

un deterioramento dell'organismo maturo, un cambiamento tempo-dipendente, essenzialmente irreversibile, intrinseco a tutti i membri di una specie, cosicchè con il passare dell'età, essi diventano sempre più incapaci di far fronte allo stress ambientale, concomitantemente al crescere della probabilità di morire.<sup>39</sup>

#### 1.5 Stabilire e riconoscere il processo dell'invecchiamento

Per stabilire e riconoscere l'invecchiamento, il criterio utilizzato dai demografi è l'età anagrafica degli individui permettendo di creare confronti fra le varie popolazioni e di descrivere la struttura della popolazione stessa.<sup>40</sup>

Per definire l'inizio della vecchiaia, si era stabilito l'avvio a partire dai 65 anni. Tuttavia, con l'aumentare della durata della vita, è stato necessario modificare tale indicatore, suddividendo l'invecchiamento in due tempi: il periodo fra i 65 ed i 74 anni viene definito anzianità o terza età, mentre il periodo oltre i 75 anni viene definito

-

<sup>&</sup>lt;sup>36</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>37</sup> Laicardi C. et al. (a cura di), Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 15.

<sup>&</sup>lt;sup>38</sup>Ivi, pp. 16.

<sup>&</sup>lt;sup>39</sup>Ivi, pp. 16-17.

<sup>&</sup>lt;sup>40</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 53.

vecchiaia o quarta età. Utilizzare l'età cronologica come variabile è un limite, in quanto è necessario considerare gli effetti correlati all'età, e non causati dall'età. 41

Recentemente, viene utilizzato come riferimento dell'inizio della vecchiaia la normativa che regola il lavoro organizzato, stabilito dalla legge n. 977 del 17 ottobre 1967, la quale determina come entrata nell'ambito del lavoro i 16 anni, e dall'istituto del pensionamento obbligatorio, stabilita attualmente a 66 anni e 7 mesi<sup>42</sup> che ne determina l'uscita.

L'anno di uscita dal lavoro, pertanto viene utilizzato come variabile determinante dell'inizio del pensionamento. Tuttavia tale variabile non è oggettiva, a causa dei differenti criteri.

Vengono utilizzati pertanto, ulteriori strumenti al fine di comprendere e stabilire l'invecchiamento e il suo processo. Gli indicatori demografici permettono di misurare l'evoluzione e la struttura della popolazione.

Le trasformazioni demografiche tuttora in atto hanno evidenziato dei cambiamenti considerevoli, dovuti alla diminuzione della fecondità, all'aumento delle migrazioni, all'aumento della vita media di ogni persona e pertanto, dipendente da ciò, all'invecchiamento della popolazione.<sup>43</sup>

Attraverso la raccolta di dati descrittivi, è possibile elaborare degli indicatori che permettono di comprendere in maniera globale l'invecchiamento.

#### 1.5.1 Vita media alla nascita

Il primo indicatore utilizzato è la vita media alla nascita, o "aspettativa o speranza di vita alla nascita" <sup>44</sup>. Tale indicatore permette di stabilire, contestualmente ad una popolazione ed ad un tempo specifico, il numero di anni medio che una persona può

italia.istat.it/index.php?id=6&user 100ind pi1%5Buid categoria%5D=03&cHash=53a0c4d428300e2eaaf9df65dcf56 70e ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>41</sup> Grano Caterina *et al.*, *Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute*, cit., p. 13.

<sup>&</sup>lt;sup>42</sup> Lavoratori iscritti all'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti ed alle forme sostitutive ed esclusive della medesima e lavoratrici dipendenti iscritte alle forme esclusive dell'A.G.O. di cui all'art 22-ter, comma 1, del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78 e successive modificazioni e integrazioni.

Per ulteriori informazioni consultare il sito:

http://www.inps.it/bussola/VisualizzaDoc.aspx?sVirtualURL=/Circolari/Circolare%20numero%2063%20del%2020-03-2015.htm&ilDDalPortale=&ilDLink=-1 ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

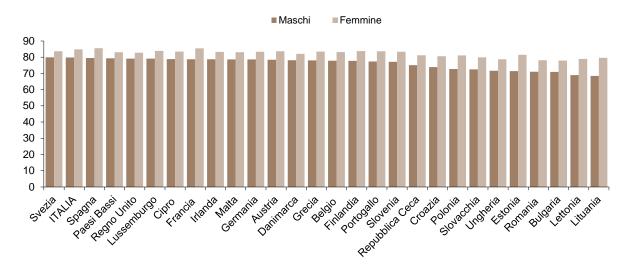
<sup>43</sup>http://noi-

<sup>&</sup>lt;sup>44</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 56.

vivere in un determinato periodo storico. 45 Ciò è determinato dal contesto sociale ed economico in cui una persona è inserita, valutando inoltre la mortalità infantile, il grado di istruzione, il sistema sanitario ed assistenziale, l'ambiente fisico, lo stile di vita, ed eventi indipendenti dalle scelte personali, come guerre, carestie, cataclismi, epidemie di tale periodo. 46

Secondo i dati ISTAT del 2013, è possibile rilevare come la vita media degli italiani è di 84,6 anni per le donne e di 79,8 anni per gli uomini. E' possibile riscontrare inoltre, come in questi ultimi 10 anni si è ridotta la differenza della speranza di vita alla nascita fra donne e uomini: mentre nel 2003 la differenza era di 5,6 anni, nel 2013 la differenza è di 4,8 anni. 47

Tabella 1: Speranza di vita alla nascita per sesso nei paesi dell'Unione Europea nell'anno 2012



Fonte: Eurostat, Demography; Istat, Sistema di nowcast per indicatori demografici (a) La media Ue include la Croazia, che ha aderito all'Ue ufficialmente il 1° luglio 2013, anche se i dati si riferiscono ad un periodo precedente.

 $http://noi-italia.istat.it/index.php?id=7 \& user\_100 ind\_pi1[id\_pagina] = 25 \& cHash=b32608 fb98$ 

<sup>46</sup>Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>45</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>47</sup>http://noi-italia.istat.it/index.php?id=7&user 100ind pi1[id pagina]=25&cHash=b32608fb98 ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

Tabella 2: Speranza di vita alla nascita per sesso e per regione: anno 2003 e 2013 a confronto

REGIONI		2003			2013	
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Maschi	Femmine	Differenza Femmine- Maschi	Maschi	Femmine	Differenza Femmine- Maschi
Piemonte	76,8	82,6	5,8	79,7	84,6	4,8
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	75,8	82,8	7,0	79,7	84,6	4,9
Liguria	77,1	82,4	5,3	79,5	84,5	5,0
Lombardia	77,0	83,0	6,0	80,3	85,1	4,9
Trentino-Alto Adige/Südtirol	77,5	83,9	6,4	80,8	85,7	4,9
Bolzano/Bozen	77,5	83,6	6,1	80,8	85,6	4,7
Trento	77,5	84,2	6,7	80,8	85,8	5,0
Veneto	77,6	83,8	6,2	80,3	85,3	5,0
Friuli-Venezia Giulia	76,6	83,0	6,4	79,5	84,7	5,2
Emilia-Romagna	77,8	83,3	5,5	80,5	85,1	4,5
Toscana	78,2	83,5	5,3	80,5	85,1	4,6
Umbria	78,3	84,1	5,8	80,3	85,3	5,0
Marche	78,4	84,0	5,6	80,7	85,5	4,8
Lazio	77,0	82,3	5,3	79,5	84,2	4,7
Abruzzo	77,9	83,3	5,4	79,8	84,8	4,9
Molise	77,5	83,2	5,7	79,7	84,6	4,9
Campania	75,8	81,3	5,5	78,1	83,0	4,9
Puglia	77,8	82,9	5,1	80,2	84,6	4,4
Basilicata	77,5	83,1	5,6	79,5	84,7	5,2
Calabria	77,6	82,5	4,9	79,4	84,3	4,9
Sicilia	76,8	81,5	4,7	79,0	83,4	4,4
Sardegna	76,8	83,0	6,2	79,2	85,0	5,7

Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione residente, Sistema di nowcast per indicatori demografici (a) I dati del 2003 differiscono da quelli delle precedenti edizioni in quanto tengono conto della ricostruzione post-censuaria.

 $http://noi-italia.istat.it/index.php?id=7\&user\_100ind\_pi1[id\_pagina]=25\&cHash=b32608fb98$ 

#### 1.5.2 Indice di vecchiaia

Il secondo indicatore è l'indice di vecchiaia: esso viene valutato rapportando gli individui collocati al di sopra dei 65 anni, e quindi al di sopra dell'inizio della vecchiaia, alle fasce di popolazione collocate alla base della piramide, fino all'età di 14 anni. 48

In Italia, l'aumento della sopravvivenza e il contenimento della fecondità (attualmente 2,1 figli per donna) hanno determinato l'incremento della popolazione in età anziana, il quale ha influenzato l'indice di vecchiaia. Il rapporto tra anziani e giovani, per tali motivi, ha subito significativi mutamenti, visibili all'interno dell'Italia stessa: al 1

<sup>&</sup>lt;sup>48</sup>De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 58.

gennaio 2013 la percentuale dell'indice di vecchiaia fa riferimento a quota 151,4 per cento, mentre al 1 gennaio 2014 quota 154,1 per cento.

Osservando i dati raccolti nel 2013 è possibile confrontare la graduatoria dell'indice di vecchiaia a livello europeo: l'Italia viene collocata al secondo posto, mentre la Germania al primo.

Il valore medio di vecchiaia dell'Unione Europea è pari a 116,5 per cento. Confrontando il grafico, i paesi che presentano un indice di vecchiaia superiore alla media europea sono, in ordine, oltre a Italia e Germania, Bulgaria, Grecia, Portogallo, Lettonia, Austria, Lituania, Croazia, Ungheria, Slovenia e Malta.

Al contrario, è possibile osservare che l'Irlanda è il paese con il minor indice di vecchiaia, pari a 56,0 per cento.<sup>49</sup>

Osservando i dati del 1° gennaio 2014 riguardanti l'indice di vecchiaia a livello regionale, è possibile notare come la Liguria detenga l'indice di vecchiaia più elevato (196,1 per cento), seguita da Friuli-Venezia Giulia e Toscana. Al contrario, la Campania è la regione con l'indice di vecchiaia più basso (125,0 per cento).

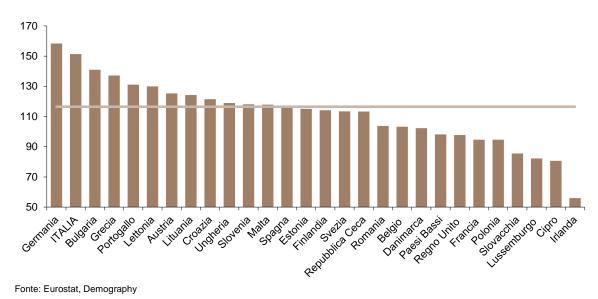


Tabella 3: Indice di vecchiaia al 1° gennaio 2013 nei paesi dell' Unione Europea

-

http://noi-italia.istat.it/index.php?id=7&user\_100ind\_pi1[id\_pagina]=22

<sup>&</sup>lt;sup>49</sup>http://noi-italia.istat.it/index.php?id=7&user\_100ind\_pi1[id\_pagina]=22 ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

Tabella 4: Indice di vecchiaia al 1° gennaio per regione: anno 2002 e 2014 a confronto

REGIONI		
RIPARTIZIONI	2002	2014
GEOGRAFICHE		
Piemonte	176,1	185,7
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	148,6	157,6
Liguria	241,8	239,5
Lombardia	138,2	149,5
Trentino-Alto Adige/Südtirol	105,8	125,0
Bolzano/Bozen	92,1	115,8
Trento	120,8	134,4
Veneto	135,8	150,6
Friuli-Venezia Giulia	187,2	196,1
Emilia-Romagna	192,3	171,5
Toscana	192,2	190,1
Umbria	186,1	185,2
Marche	168,9	176,3
Lazio	130,4	148,0
Abruzzo	147,2	172,5
Molise	148,2	189,3
Campania	77,2	109,4
Puglia	95,7	139,9
Basilicata	119,3	164,2
Calabria	103,0	142,5
Sicilia	99,2	134,2
Sardegna	116,8	174,4

Fonte: Anno 2014, Istat, Rilevazione della popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile (Posas). (a) I dati del 2002 provengono dalla ricostruzione intercensuaria.

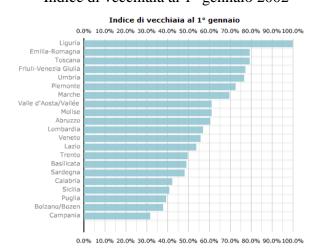
 $http://noi-italia.istat.it/index.php?id=7 \& user\_100 ind\_pi1[id\_pagina]=22$ 

Tabella 5: Indice di vecchia<br/>ia a confronto dal 1° gennaio 1999 al 1° gennaio 2014

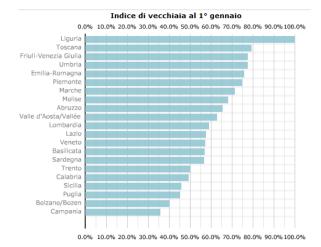
# Indice di vecchiaia al 1º gennaio 10.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0% 90.0%100.0% Liguria Emilia-Romagna Toscana Friuli-Venezia Giulia Umbria Piemonte Marche Valle d'Aosta/Vallée Molise Abruzzo Lombardia Veneto Lazio Trento Basilicata Sardegna Calabria Sicilia Bolzano/Bozen Puglia Campania

Indice di vecchiaia al 1° gennaio 1999

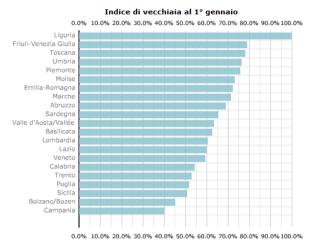
## Indice di vecchiaia al 1° gennaio 2002



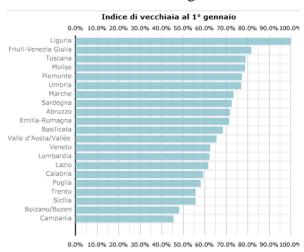
#### Indice di vecchiaia al 1° gennaio 2006



#### Indice di vecchiaia al 1° gennaio 2010



Indice di vecchiaia al 1° gennaio 2014



Fonte: Istat, Indice di vecchiaia a confronto dal 1° gennaio 1999 al 1° gennaio 2014

http://noi-italia.istat.it/index.php?id=7&user\_100ind\_pi1[id\_pagina]=22

Attraverso questi dati è possibile osservare come vi sia stato un significativo cambiamento in alcune regioni d'Italia: confrontando l'Emilia Romagna nell'anno 1999 e 2014 è possibile riscontrare un'elevata diminuzione dell'indice di invecchiamento, così come per l'Umbria. In generale, in ogni regione è aumentato l'indice di vecchiaia. Ciò comporta una notevole quantità di spostamento di energie. Se prima la percentuale era moderata, non necessitando quindi in maniera significativa di aiuti e assistenza, dal 1999 al 2014 è possibile rilevare come tali indici siano aumentati in maniera spropositata. E' stato necessario, pertanto, creare nuove strutture per gli anziani.

E' significativo ricordare che l'allungamento della vita non dipende esclusivamente da fattori individuali e biologici, ma è determinato in maniera esponenziale dal contesto in cui una persona è inserita e quindi dall'ambiente nel quale vivono, dalla loro condizione economica e sociale, dal contesto familiare in cui la persona vive e dal supporto che è possibile ricevere nel momento del bisogno.<sup>50</sup>

#### 1.5.3 Indice di dipendenza

Come ultimo indicatore vi è l'indice di dipendenza.<sup>51</sup> Rapportando le classi di età produttiva attraverso la relazione delle fasce di popolazione attiva (classi di età inferiore ai 15 anni) e cioè che lavorano, con quelle non attive (classi di età inferiore ai 15 anni), si comprende il grado di dipendenza economico-sociale tra le generazioni appartenenti o meno al mercato del lavoro.<sup>52</sup>

Al 1° gennaio 2014 l'Italia ha raggiunto il 54,6 per cento, mentre, al 1° gennaio 2013, ultimo anno disponibile per un confronto a livello europeo, l'Italia, è collocata al quinto posto della graduatoria con un valore del 54,2 per cento.<sup>53</sup>

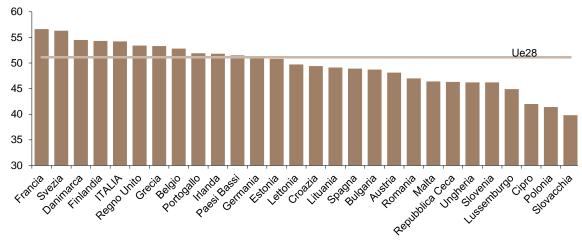


Tabella 6: Indice di dipendenza nei paesi dell'Unione Europea nell'anno 2013

Fonte: Eurostat, Demography

 $http://noi-italia2015.istat.it/index.php?id=7\&L=0\&user\_100ind\_pi1[id\_pagina]=23\&cHash=64276a9913ae92c078a4ba9ce271ebc7$ 

<u>italia.istat.it/index.php?id=7&user 100ind pi1%5Bid pagina%5D=23&L=0&cHash=64276a9913ae92c078a4ba9ce27 1ebc7</u> ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>50</sup>De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 60.

<sup>&</sup>lt;sup>51</sup> Grano Caterina et al., Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute, cit., p. 59.

<sup>&</sup>lt;sup>52</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 56.

<sup>53</sup>http://noi-

#### 1.6 Come conservare se stessi, realizzazione di se stessi nella vecchiaia

Così come è possibile programmare la propria vita, è possibile programmare la propria vecchiaia, lavorando in anticipo al fine di poter essere autosufficienti nella terza e nella quarta età.

Vi sono alcune variabili, come vivere delle difficoltà di salute, di lavoro o economiche che incidono in maniera significativa sulla persona. Le condizioni personali e familiari, di come si è percepita la propria infanzia, la propria adolescenza e l'età adulta influenzano sui cambiamenti per una positiva vecchiaia.

Vi sono due opinioni di pensiero al riguardo: vi è la teoria dell'attività e la teoria del disimpegno.<sup>54</sup>

#### 1.6.1 Teoria dell'attività

La teoria dell'attività, elaborata da Havighurst nel 1960, sostiene che un anziano ha le stesse caratteristiche delle persone della mezza età, di conseguenza egli ha gli stessi bisogni sociali e psicologici.<sup>55</sup>

Si tende, pertanto, a condurre uno stile di vita il più simile possibile a quello dell'età lavorativa, sostituendo la mansione svolta durante l'età lavorativa con altri ruoli e differenti attività.<sup>56</sup>

Si ritiene infatti, che un invecchiamento sereno dipenda dalla capacità di mantenersi attivi attraverso esercizi fisici e mentali. Tali attività permettono di mantenere un'elevata autostima di sè stessi e dei rapporti sociali, determinando una soddisfazione personale e una serenità che, sono possibili solo attraverso un impegno in attività riconducibili ai vecchi ruoli o a nuovi ruoli altrettanto significativi.<sup>57</sup>

Tuttavia, si dà per scontato che la persona anziana possieda le risorse e le competenze per affrontare da sola tali cambiamenti.<sup>58</sup>

\_

<sup>&</sup>lt;sup>54</sup> http://www.associazioneumanamente.org/wp-content/uploads/2012/02/secondo-incontro-immagini.pdf ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>55</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>56</sup> Cesa-Bianchi Marcello, *Giovani per sempre? L'arte di invecchiare*, Roma, Gius. Laterza & Figli, 1998, p. 168.

<sup>&</sup>lt;sup>57</sup> http://www.associazioneumanamente.org/wp-content/uploads/2012/02/secondo-incontro-immagini.pdf ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>58</sup>Cesa-Bianchi Marcello, *Giovani per sempre? L'arte di invecchiare*, Roma, Gius. Laterza & Figli, 1998, p. 168.

### 1.6.2 Teoria del disimpegno

La teoria del disimpegno, proposta da Elton Cumming e William Henry nel 1961, sostiene che durante la terza età vi è un disimpegno progressivo delle attività che fino a quel momento la persona riteneva importanti all'interno della sua vita.<sup>59</sup>

Vi è un disimpegno fisico, causato da una riduzione e da un rallentamento delle varie attività fisiche allo scopo di mantenere intatte le ultime energie; un disimpegno sul piano psicologico, caratterizzato da una chiusura in se stessi rispetto al mondo circostante, e una concentrazione su se stessi e un disimpegno dal punto di vista sociale, caratterizzati dall'allontanamento dalle attività, e dagli impegni sociali. <sup>60</sup>

Tuttavia, tale teoria non può essere ricondotta all'epoca attuale, in quanto l'anziano ora può ricoprire nuovi ruoli sociali.<sup>61</sup>

#### 1.7 Come sviluppare un buon invecchiamento

"La capacità cognitiva e funzionale ed il mantenimento delle proprie relazioni ed interessi sono tra i principali elementi che favoriscono l'invecchiamento attivo e di successo." Le condizioni che possono condurre al raggiungimento, nella terza età e successivamente, nella quarta età, ad un buon invecchiamento, dipendono da fattori psicologici, sociali e comportamentali.

Essi sono:63

- mantenimento attivo di sè stessi svolgendo esercizi fisici;
- dieta bilanciata;
- mantenimento attivo attraverso ruoli socialmente utili;
- moderata esposizione ai raggi solari;
- lieve/moderato uso di alcool;

Per ulteriori informazioni si invita a consultare:

De Beni R. (a cura di), Psicologia dell'invecchiamento, cit., pp. 245-249.

Grano Caterina et al., Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute, cit., p. 24.

<sup>&</sup>lt;sup>59</sup> Cesa-Bianchi M., *Giovani per sempre? L'arte di invecchiare*, cit., p. 169.

<sup>&</sup>lt;sup>60</sup> <a href="http://www.associazioneumanamente.org/wp-content/uploads/2012/02/secondo-incontro-immagini.pdf">http://www.associazioneumanamente.org/wp-content/uploads/2012/02/secondo-incontro-immagini.pdf</a> ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>61</sup>Cesa-Bianchi M., Giovani per sempre? L'arte di invecchiare, cit., p. 169.

<sup>&</sup>lt;sup>62</sup> Cavazza G. et al (a cura di), La fragilità degli anziani. Strategie, progetti, strumenti per invecchiare bene, Maggioli Editore, 2014, p. 85.

<sup>&</sup>lt;sup>63</sup>http://www.associazioneumanamente.org/wp-content/uploads/2012/02/Primo-incontro-immagini.pdf ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

- mantenimento di un atteggiamento positivo nei confronti della vita;
- mantenimento delle relazioni sociali;
- check-up regolari, i quali permettono di prevenire eventuali malattie;
- raggiungimento di una posizione lavorativa di prestigio, al fine di disporre di una sicurezza economica;
- dormire un adeguato numero di ore, circa 7-8.

Tutto ciò permetterà il rallentamento del decadimento delle funzioni cognitive e fisiche ed il potenziamento delle capacità residue. La persona stessa si sentirà artefice e parte attiva della propria vita, attuando un controllo sul proprio invecchiamento, per quanto ciò possa essere possibile.<sup>64</sup>

\_

<sup>&</sup>lt;sup>64</sup>Cesa-Bianchi M., Giovani per sempre? L'arte di invecchiare, cit., p. 170.

## CAPITOLO DUE: I PROCESSI DELL'ORGANISMO

#### 2.1 Quando inizia la vecchiaia e quando si diventa vecchi

E' noto che con l'aumentare dell'età aumentino anche i problemi legati al nostro organismo, determinando con maggiore rilevanza un lento declino delle funzioni cognitive.<sup>1</sup>

In particolare, l'anziano è molto più lento rispetto ad un giovane ad eseguire molti compiti ed ha una memoria molto più labile.

"Le ricerche sull'invecchiamento cognitivo si focalizzano sui processi di base dell'apprendimento, della memoria e dell'attenzione e su processi più complessi come il linguaggio e le competenze intellettive o più in generale le funzioni esecutive."<sup>2</sup>

"Le funzioni esecutive sono processi cognitivi di controllo consapevole che consentono di pianificare e portare a termine comportamenti complessi orientati a un fine."<sup>3</sup>

Esse "operano su informazioni che ricevono da memoria, linguaggio e percezione e comprendono abilità attentive, logico-astratte, capacità di pianificare e abilità meta cognitive."<sup>4</sup>

#### 2.1.1 Deterioramento dei processi cognitivi

Tuttavia, come sostiene Dewey, vi è un paradosso, causato dall'invecchiamento da una parte, e da una maturazione dall'altra.<sup>5</sup>

E' necessario, quando si parla di invecchiamento, stabilire quali processi dell'invecchiamento sono derivabili dal fattore tempo, e quali sono costituiti da fattori biologici, ambientali e sociali. I fattori biologici, sono una significativa causa dell'invecchiamento psicologico; essi non sono sempre collegati all'invecchiamento, ma sono più frequenti in tarda età.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Baroni Maria Rosa et al., La valutazione psicologica dell'anziano, Roma, Carocci, 2005, p. 62.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> http://www.souvenaid.it/declino-cognitivo ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>Grano Caterina et al., *Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute*, Roma, Carocci, 2005, p. 42.

<sup>3</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup>Laicardi Caterina et al., *Psicologia dell'invecchiamento e della longevità*, Bologna, il Mulino, 2000, p. 15.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> www.scuolacash.it/file/elementidigeriatria.ppt ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

E' stato diagnosticato, infatti, che nelle persone anziane vi sia una maggiore vulnerabilità a infezioni, all'arteriosclerosi, al diabete, al morbo di Alzheimer e al cancro.<sup>7</sup>

Con l'avanzare dell'età, infatti, viene modificata la struttura delle abilità mentali: mentre le abilità cristallizzate si mantengono stabili, le abilità fluide subiscono significativi cambiamenti, causati da un declino accelerato.<sup>8</sup>

Si riteneva, tradizionalmente, che lo sviluppo cognitivo intrinseco di ogni persona, si arrestasse con la fine dell'adolescenza e che, durante l'età adulta e in modo ancor più significativo nell'età avanzata, vi fosse un declino cognitivo generale.<sup>9</sup>

In risposta a tali concezioni estremamente negative, si contrappone l'idea secondo cui tali modificazioni psicologiche caratterizzano tutto l'arco della vita, attraverso l'approccio detto "*life span*" (arco della vita): si sostiene l'idea secondo cui vi è un continuo riequilibrio tra le nuove competenze acquisite e la perdita di determinate abilità in ogni fase della vita.<sup>10</sup>

Il deterioramento delle abilità intellettive che una persona ha accumulato durante la sua vita è stato analizzato da Cattel. Egli ritiene necessario studiare l'intelligenza considerando sia le abilità legate alla comprensione di nuovi dati e alla costruzione di inferenze, sia le abilità connesse all'esperienza e alle conoscenze. E' necessario quindi studiare l'intelligenza considerando sia l'intelligenza fluida (Gf) sia l'intelligenza cristallizzata (Gc), considerando il processo dell'invecchiamento come un fenomeno multidimensionale e multidirezionale, in quanto diversi tipi di abilità, legate all'intelligenza fluida o cristallizzata, seguono traiettorie di sviluppo e di decadimento diverse. Le

Tale concezione è stata sviluppata, successivamente, da Baltes: egli ritiene che lo sviluppo non caratterizzi una singola età della vita, ma che avvenga in ogni fase, subendo influenze di tipo biologico e culturale.<sup>13</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., pp. 50-53.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup>Ivi, p. 22

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> De Beni Rossana (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, Bologna, il Mulino, 2009, p. 120.

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup>Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Ivi, p. 122.

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Ivi, p. 122-123.

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> *Ivi*, p. 123.

Si possono dunque distinguere operazioni mentali di base, legate alla biologia, definite *mechanics of cognition*, e aspetti legati alla cultura, definiti *pragmatics of cognition*.<sup>14</sup>

Mentre le operazioni mentali di base, quali il ragionamento, la memoria, l'orientamento spaziale e la velocità percettiva, hanno un declino precoce e rapido, le abilità legate alla pragmatica, da intendere quindi gli aspetti definiti *pragmatics of cognition*, sono abilità che fanno riferimento alle attività verbali e numeriche. Esse, a differenza delle operazioni mentali di base restano stabili e/o aumentano fino ai 60-70 anni. Il loro declino comincia solo in età avanzata, permettendo la compensazione dei deficit delle operazioni mentali di base. 16

Alcune funzioni cognitive, pertanto, subiscono un minor decadimento, in forza di processi compensatori legati all'esperienza, e ne sono la dimostrazione le capacità lessicali.<sup>17</sup>

Secondo Hultsch, Hammer e Small,

la *performance* in un'ampia varietà di compiti cognitivi, tra cui l'attenzione, la memoria e il linguaggio, dipende fondamentalmente da due fattori cognitivi: la velocità di elaborazione dell'informazione e la memoria di lavoro (o *working memory*).<sup>18</sup>

Mentre nella terza età avviene un declino dell'intelligenza fluida ma non di quella cristallizzata, il declino di tutte le componenti dell'intelligenza avviene solo in tarda età, causato dall'influenza biologica anche su fattori fisiologici del cervello, determinando una diminuzione sempre maggiore della possibilità di compensazione delle risorse culturali nei confronti dell'intelligenza fluida.<sup>19</sup>

McGhee ha condotto una ricerca con soggetti dai 55 ai 73 anni, somministrando loro 29 prove: a partire da ciò ha elaborato come risultante della ricerca le diverse sensibilità delle abilità cognitive che si indeboliscono a causa dell'invecchiamento.<sup>20</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup>Grano Caterina et al., *Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute*, cit., p. 46.

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 127.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> *Ivi*, pp. 127-129

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 125.

Attraverso le sue ricerche è possibile sostenere che l'invecchiamento danneggia la capacità di comprendere concetti e relazioni, mentre abilità legate alla conoscenza e al linguaggio non subiscono mutamenti: viene mantenuta pertanto una buona padronanza del linguaggio, buona capacità di lettura, di produzione e di comprensione di testi scritti e orali.<sup>21</sup>

Al contrario, aspetti quali i processi di elaborazione sensoriale sono influenzati dall'invecchiamento, in quanto collegati ad un indebolimento generale di tutte le capacità sensoriali, come vista e udito.<sup>22</sup>

E' stato riscontrato da Lindenberger e Baltes attraverso un ampio campione di anziani fra i 70 e i 103 anni<sup>23</sup>, come il ragionamento, la velocità di elaborazione, la memoria e la fluenza verbale siano dipendenti dal funzionamento sensoriale. Si può pertanto sostenere, che con l'avanzare dell'età, tali funzioni sensoriali incidono sulle funzioni intellettive di un individuo.<sup>24</sup>

Ciò ha portato a formulare l'ipotesi della causa comune (common cause hypothesis), secondo cui tale legame fra le funzioni sensoriali e le funzioni intellettive dipenda da una stretta correlazione del sistema nervoso centrale: l'invecchiamento del cervello produce significativi risvolti sulle funzioni sensoriali e sulle abilità cognitive.<sup>25</sup>

Non è possibile affermare con certezza che le perdite visive e acustiche siano la causa del deterioramento dell'intelligenza, tuttavia è possibile che tale declino dipenda dal normale processo dell'invecchiamento: esso, comportando una riduzione delle varie abilità, sia fisiche che mentali, può causare un declino delle varie sottocategorie.<sup>26</sup>

Le differenze nel funzionamento intellettivo nella terza età derivano da condizioni culturali, ambientali ed educative legate alla propria storia di vita e all'interazione di queste con i fattori genetici.<sup>27</sup>

Secondo la prospettiva di sviluppo nell'arco della vita, alcuni fattori emergenti nelle ultime fasi della vita determinano alcune discontinuità nello sviluppo. Mentre nell'età

Per ulteriori informazioni si invita a consultare:

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 125-125.

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup>Ivi, p. 126.

Grano Caterina et al., Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute, cit., p. 47.

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 126.

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup>Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 112.

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup>Grano Caterina et al., *Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute*, p. 46.

adulta le funzioni sensoriali non determinano significative differenze nelle prestazioni cognitive, nella tarda età tale relazione tra funzioni sensoriali e abilità cognitive determinano una ridotta capacità dei processi di elaborazione. <sup>28</sup>

Secondo l'ipotesi della deprivazione sensoriale, tale relazione riduce le opportunità di scambi intellettualmente stimolanti con l'ambiente, mentre secondo le ipotesi del fattore comune tale dipendenza aumenta in quanto entrambe subiscono un declino.<sup>29</sup>

Tabella 7: Sensibilità (probabilità di indebolimento della funzione) all'invecchiamento di alcune abilità cognitive fondamentali

Fattore	Definizione	Effetto Età
Conoscenze qualitative	Abilità di comprendere concetti qualitativi e le loro relazioni	Debole
Comprensione, conoscenza	Profondità e ampiezza delle conoscenze	
Sistema temporaneo di memoria (memoria di lavoro)	Capacità di mantenere a livello di conoscenza informazioni utili per essere utilizzate nei secondi successivi	Sensibile
Memoria a lungo termine	Capacità di immagazzinare le informazioni e di recuperarle dopo un intervallo temporale	Sensibile
Processi uditivi	Capacità di analizzare e sintetizzare gli stimoli uditivi	Sensibile
Processi visivi	Capacità di analizzare e sintetizzare gli stimoli visivi	Sensibile
Velocità di decisione corretta	Capacità di rispondere velocemente alle domande	Molto sensibile
Ragionamento fluido	Capacità di ragionare, di costruire, di risolvere dei problemi in nuovi contesti	
Rapidità di elaborazione delle informazioni	Capacità di effettuare rapidamente delle prove cognitive in tempi ristretti e di mantenere l'attenzione	Molto sensibile

Fonte: De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 126., fonte: adattata da McGhee, 1993.

-

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup>Ivi, pp. 46-47.

#### 2.2 Processi di base della memoria

"La memoria può essere definita come la capacità di conservare l'informazione nel tempo." <sup>30</sup>

Il modello più accettato di teoria sulla memoria è il modello definito da Atkinson e Shiffrin nel 1968. Essi sostengono che l'informazione, per essere elaborata, passa attraverso tre stadi successivi: il registro sensoriale, la memoria a breve termine e la memoria a lungo termine.<sup>31</sup>

La memoria viene considerata l'aspetto più rilevante durante il cambiamento che porta all'invecchiamento cognitivo.

Essa, a seconda dell'azione che vogliamo svolgere mediante dei dati da noi immagazzinati, si divide in memoria a breve termine, quando vi è un semplice ricordo immediato; memoria di lavoro, quando vi è una elaborazione attiva del materiale conservato e memoria a lungo termine, con lo scopo di mantenere consolidate nel tempo le informazioni.<sup>32</sup>

L'apprendimento non può essere separato dalla memoria, in quanto, mentre attraverso l'apprendimento si acquisiscono nuove conoscenze e abilità, la memoria rende possibile la conservazione e il riutilizzo delle informazioni apprese, qualora necessario.<sup>33</sup>

E' molto importante focalizzarsi sui processi cognitivi, in quanto gli anziani hanno una piena coscienza dei loro deficit di memoria, che provoca in loro ansia, paura di peggioramenti futuri e un senso di perdita di controllo sulla propria vita.<sup>34</sup>

#### 2.2.1 Memoria a breve termine

Mentre la memoria a breve termine mantiene poche informazioni, verbali o spaziali per un tempo breve, la memoria di lavoro mantiene le informazioni verbali o spaziali, al fine di poterle utilizzare per l'esecuzione di altri compiti.<sup>35</sup>

<sup>32</sup>De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 128.

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup> Baroni M. R., *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p. 60.

<sup>31</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>33</sup> Baroni M. R., *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p. 48.

<sup>34</sup> Ivi, p. 52.

<sup>&</sup>lt;sup>35</sup>De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 158.

Tale concetto, connesso alla memoria a breve termine, è stato introdotto da Baddeley e Hitch, ed è molto importante, in quando supporta complesse attività cognitive, come il ragionamento, la comprensione del linguaggio, l'apprendimento e la memorizzazione a lungo termine dell'informazione.<sup>36</sup>

Come dimostrato dalla metanalisi di Bopp e Verhaeghen, mentre la memoria a breve termine subisce lievi cambiamenti, al contrario, processi di elaborazione più complessi riscontrano significative differenze dovute all'età.<sup>37</sup>

Ciononostante, all'interno della memoria a lungo termine è possibile riscontrare che alcune componenti risentono meno del processo dell'invecchiamento.<sup>38</sup>

#### 2.2.2 Memoria a lungo termine

La memoria a lungo termine si distingue in memoria dichiarativa, la quale ha lo scopo di conservare le informazioni riguardo fatti, concetti e situazioni episodiche e in memoria procedurale, la quale riguarda le abilità e le abitudini apprese.<sup>39</sup>

#### Memoria dichiarativa

La memoria dichiarativa viene a sua volta distinta in memoria semantica e memoria episodica<sup>40</sup>: mentre per memoria semantica si intendono le parole, i fatti e la conoscenza del mondo<sup>41</sup>, la memoria episodica richiama gli eventi memorizzati durante l'arco della vita.<sup>42</sup>

Nell'invecchiamento primario, come già anticipato, non tutte le componenti della memoria subiscono un declino all'unisono: vengono infatti preservate la memoria procedurale e la memoria dichiarativa semantica<sup>43</sup>, mentre subiscono significativi

<sup>39</sup>http://www.associazioneumanamente.org/wp-content/uploads/2012/02/terzo-incontro3.pdf ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>36</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 113.

<sup>&</sup>lt;sup>37</sup>De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 129.

<sup>38</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>40</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 129.

<sup>&</sup>lt;sup>41</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 114.

<sup>&</sup>lt;sup>42</sup> Ivi, p. 117.

<sup>&</sup>lt;sup>43</sup> *Ivi*, p. 114.

danneggiamenti la memoria a breve termine di lavoro<sup>44</sup> e la memoria dichiarativa episodica.<sup>45</sup>

Tale declino della memoria di lavoro coincide con il declino di diversi processi cognitivi, quali la memoria a lungo termine, il ragionamento e le abilità spaziali.<sup>46</sup>

Ciò è dovuto alla difficoltà di codificare le nuove informazioni a causa della complessità di controllare dati e di recuperare informazioni.

La visione generale è che la *performance* di memoria declina con l'avanzare dell'età, tuttavia tale decadimento dipende dal compito di memoria assegnato: mentre la *performance* degli anziani si abbassa notevolmente per alcuni compiti, per altri il declino è lieve o nullo.<sup>47</sup>

La memoria semantica, al contrario della memoria episodica, conserva maggiormente i suoi processi fino ai 55-60 anni, cominciando a decadere a partire dai 65 anni.<sup>48</sup>

Con l'avanzare dell'età si assiste a un declino della memoria di lavoro, declino che spiega parti significative di varianza legata all'età in diversi processi cognitivi, quali la memoria a lungo termine, il ragionamento, e le abilità spaziali.<sup>49</sup>

Tale deficit di memoria, viene utilizzato come sintomo per mettere in luce le prime defaillance senili, data l'importanza della memoria episodica nell'invecchiamento cognitivo.<sup>50</sup>

Benché si ritenga che gli anziani vanno incontro ad un declino delle abilità cognitive, Park osservò come essi con l'avanzare dell'età, mantengano e migliorino le proprie prestazioni in alcuni compiti cognitivi.<sup>51</sup>

Pertanto, se da un lato vi è un declino dei processi mentali e nei processi di elaborazione delle informazioni, nei compiti di lavoro<sup>52</sup>, nelle prove di memoria episodica<sup>53</sup>, di abilità

http://www.associazioneumanamente.org/wp-content/uploads/2012/02/terzo-incontro3.pdf ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>44</sup> Baroni M. R., *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p. 49.

<sup>&</sup>lt;sup>45</sup>De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 129.

<sup>&</sup>lt;sup>46</sup>Grano Caterina et al., *Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute*, cit., p. 47.

<sup>&</sup>lt;sup>47</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 108.

<sup>&</sup>lt;sup>48</sup>De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 133.

<sup>&</sup>lt;sup>49</sup> Grano Caterina et al., Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute, cit., p. 47.

<sup>&</sup>lt;sup>50</sup>De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 136.

<sup>&</sup>lt;sup>51</sup> Grano Caterina et al., *Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute*, cit., p. 42.

<sup>&</sup>lt;sup>52</sup> *Ivi,* p. 47.

spaziale e di ragionamento e nelle prove di ricerca visiva, dall'altro vi è un miglioramento delle prestazioni in altri compiti.<sup>54</sup>

Rönnlund, attraverso uno studio compiuto su mille persone dai 35 agli 80 anni, dimostrò come nei giovani-anziani, con età inferiore a 75 anni, la prestazione in prove di memoria semantica, come il vocabolario, migliora con l'avanzare dell'età. <sup>55</sup>

Non vengono inoltre danneggiate dall'età anche la memoria implicita e il riconoscimento di figure complesse. <sup>56</sup>

Il ricordo è un insieme di operazioni o processi mentali che includono l'acquisizione o codifica delle informazioni e il loro successivo recupero.<sup>57</sup> Le differenze d'età nella memoria possono, quindi, essere attribuite all'inefficienza di uno o più di quei processi che sono responsabili del ricordo.<sup>58</sup>

#### Memoria episodica

La memoria episodica subisce significativi cambiamenti con l'avanzare dell'età. Attraverso dei supporti è possibile tuttavia aumentare tali prestazioni: attraverso prove di riconoscimento, infatti, è riscontrato che l'anziano riesce a ricordare maggiormente rispetto a prove più impegnative in termini di risorse cognitive, come la rievocazione libera (*free recall*), in quanto si chiede loro di recuperare delle informazioni autonomamente.<sup>59</sup>

Così come in prove di memoria della fonte, in cui si chiede di rievocare la fonte originaria dell'informazione, gli anziani, hanno accentuate difficoltà quando si chiede loro il recupero di informazioni legate a eventi spazio-temporali specifici e nel recupero del contesto degli eventi avvenuti.<sup>60</sup>

Studi effettuati da Johnson, Hashtroudi e Lindsay hanno dimostrato come gli anziani riescano a ricordare più facilmente una sola informazione all'interno di una frase (ad

<sup>&</sup>lt;sup>53</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 110.

<sup>&</sup>lt;sup>54</sup>Grano Caterina et al., *Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute*, cit., pp. 42-43.

<sup>&</sup>lt;sup>55</sup>De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 133.

<sup>&</sup>lt;sup>56</sup>Grano Caterina et al., *Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute*, cit., p. 43.

<sup>&</sup>lt;sup>57</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 136.

<sup>&</sup>lt;sup>58</sup>Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>59</sup>Grano Caterina et al., *Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute*, cit., p. 48.

<sup>&</sup>lt;sup>60</sup>De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 131.

esempio "ha cominciato a piovere") che più informazioni all'interno della stessa frase ("ha cominciato a piovere e mio nipote ha chiuso le finestre").<sup>61</sup>

Si presenta pertanto, una difficoltà maggiore quando viene chiesto loro di legare (*binding*) più informazioni che necessitano di essere collegate tra loro, come ad esempio nome e viso di una persona, un'informazione e il suo contesto.<sup>62</sup>

Un aspetto significativo è rappresentato dalla memoria autobiografica.

Si è riscontrato che gli anziani ricordino con maggior vigore episodi del passato, soprattutto in età adolescenziale, piuttosto che episodi recenti.<sup>63</sup>

Il ricordare con più facilità episodi accaduti quando avevano tra i 10 e i 30 anni, viene definito *reminiscence bump*.<sup>64</sup> Tale aspetto è condizionato dalla buona capacità di memorizzazione che si aveva quando era avvenuto l'evento, in un momento, quindi, in cui il sistema cognitivo era al massimo della sua efficienza.<sup>65</sup> La variabile significativa che stimola i ricordi è il fatto che fino all'età adulta la vita è caratterizzata da eventi importanti e positivi in termini di sviluppo sociale, relazionale e lavorativo, stimolando la memorizzazione di determinati ricordi.<sup>66</sup>

Un effetto da considerare, causato dal processo dell'invecchiamento, riguarda la veridicità degli eventi raccontati. Loftus, Miller e Burns hanno introdotto il paradigma del *misinformation effect*: è stato riscontrato che durante il recupero di un ricordo, alcune informazioni producono una distorsione dell'evento, dovuta alla difficoltà, come spiegato precedentemente, di collegare i vari contenuti delle informazioni con il loro contesto, rendendo gli anziani sicuri dell'accuratezza del ricordo, anche qualora ciò non sia mai avvenuto.<sup>67</sup>

Attraverso la ricerca di Cornoldi e De Beni, si è riscontrato infatti come vi sia un deficit di analisi del contesto, colpendo le informazioni sulla fonte.<sup>68</sup>

-

<sup>61</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>62</sup> Ibidem.

<sup>63</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 118.

<sup>&</sup>lt;sup>64</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p 132.

<sup>65</sup> Baroni M. R., *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p. 57.

<sup>&</sup>lt;sup>66</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 132.

<sup>67</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>68</sup> Baroni M. R., *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p, p. 54.

#### 2.2.3 Memoria procedurale

La memoria procedurale è stata analizzata attraverso prove di apprendimento procedurale e *priming* ripetitivo.<sup>69</sup> Non richiedendo un accesso consapevole da parte dell'individuo alle informazioni si è dimostrato come tale memoria rimanga indenne con l'avanzare dell'età, anche se in presenza di patologie cognitive degenerative. <sup>70</sup>In particolare, ciò è stato riscontrato quando la prova non richiedeva la produzione di una risposta, ma si basava sulla semplice identificazione dello stimolo.<sup>71</sup>

#### 2.2.4 Memoria prospettica

La memoria prospettica permette di "programmare le azioni future e di rievocarle nel momento in cui devono essere compiute."<sup>72</sup> Essa si divide in memoria prospettica basata sul tempo ("devo prendere una medicina alle ore 20.00") e in memoria basata sugli eventi ("quando suona la sveglia devo prendere la medicina").<sup>73</sup>

Sono pertanto due gli elementi da considerare: la cosa da fare, pertanto l'azione da compiere, e il momento in cui la si deve fare.<sup>74</sup>

Mentre la memoria prospettica basata sul tempo comporta esclusivamente meccanismi di controllo interno, rendendo più difficoltoso il ricordo del compito, la memoria prospettica basata sugli eventi può beneficiare di ausili esterni, controllando maggiormente la situazione<sup>75</sup>: il grado di complessità influenza la prestazione degli anziani.<sup>76</sup>

<sup>71</sup>Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>69</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 130.

<sup>&</sup>lt;sup>70</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>72</sup> Ivi, p. 132.

<sup>&</sup>lt;sup>73</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>74</sup> Baroni M. R., *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p. 55.

<sup>&</sup>lt;sup>75</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., pp. 131-133.

<sup>&</sup>lt;sup>76</sup> Baroni M. R., *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p. 56.

Tabella 8: I sistemi di memoria e la loro sensibilità all'invecchiamento

Sistemi di memoria		Il ruolo dell'invecchiamento
Sistema temporaneo di	Memoria a breve termine	Lievi modificazioni
memoria	Memoria di lavoro attiva	Chiara compromissione
Memoria a lungo termine	Procedurale	Non sensibile
	Dichiarativa	
	Episodica	Chiara compromissione
	Semantica	Lievi modificazioni
Aspetti specifici	Autobiografica	Lievi modificazioni
	Prospettica	Chiara compromissione

Fonte:De Beni R. (a cura di), Psicologia dell'invecchiamento, cit., p. 128

#### 2.3 Processi di base dell'attenzione

"L'attenzione è il meccanismo attraverso cui selezioniamo, tra le informazioni che arrivano ai nostri organi di senso, quelle che siamo in grado di elaborare."<sup>77</sup>

Gli anziani hanno difficoltà maggiori rispetto i giovani, tanto più il compito (di attenzione o di memoria) richiede loro controllo e/o velocità.<sup>78</sup>

Si sostiene che la maggior difficoltà dell'anziano in determinati compiti riguarda un aspetto particolare del controllo, ovvero la capacità inibitoria.<sup>79</sup> Per capacità inibitoria si intende l'abilità di mantenere l'attenzione su stimoli specifici, resistendo alle varie interferenze dell'ambiente circostante.<sup>80</sup> L'inibizione è fondamentale al fine di codificare e recuperare le informazioni immagazzinate, controllando che non vengano attivati fattori irrilevanti, in quanto, qualora ciò avvenisse, la persona sarà disturbata da essi.<sup>81</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>77</sup> Baroni Maria Rosa *et al., La valutazione psicologica dell'anziano,* cit., p. 59.

<sup>&</sup>lt;sup>78</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 151.

<sup>&</sup>lt;sup>79</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>80</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>81</sup> Ibidem.

Birren sostiene che con l'aumentare dell'età si sviluppa e cresce sempre di più un deficit inibitorio, tale per cui risulta maggiormente difficile ignorare le informazioni non pertinenti.<sup>82</sup>

Secondo Baddeley, non è possibile dissociare la memoria di lavoro dall'attenzione, in quanto essa implica una gestione delle informazioni mantenute all'interno del sistema temporaneo di memoria, resistenza alla distrazione e all'interferenza, inibizione di automatismi e flessibilità di funzionamento in attività concorrenti. Pertanto, una scarsa inibizione determinerà un utilizzo scorretto delle informazioni.<sup>83</sup>

Come sostenuto da Hasher e Zacks, l'inibizione durante l'invecchiamento subisce un significativo declino, producendo difficoltà ad eliminare momentaneamente le informazioni inutili: ciò viene adottato come spiegazione del rallentamento dell'anziano nell'esecuzione di diversi compiti cognitivi, in cui il problema non sarebbe sempre di rallentamento della conduzione dello stimolo nervoso, ma nel tempo e nelle risorse cognitive perse ad elaborare materiale non rilevante. <sup>84</sup> La minor efficienza dei meccanismi inibitori, pertanto, interferisce sulla percezione del messaggio. <sup>85</sup>

L'allungamento dei tempi di reazione, al contrario, è dovuto alla difficoltà di decisione rapida e non al calo della prestazione sensorio-motoria.<sup>86</sup>

#### 2.3.1 Attenzione selettiva

E' necessario, affinché l'attenzione sia efficiente, filtrare le informazioni irrilevanti e selezionare quelle importanti.<sup>87</sup>

La maggior parte delle ricerche sull'attenzione correlate all'invecchiamento si sono focalizzate sull'attenzione selettiva, in quanto essa contribuisce al manifestarsi di un declino delle varie abilità cognitive, come l'apprendimento, la memoria e la soluzione dei problemi (*problem solving*).<sup>88</sup>

<sup>83</sup> Ibidem.

Per ulteriori informazioni si invita a consultare:

<sup>&</sup>lt;sup>82</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>84</sup> Baroni M. R., *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p. 45.

De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 151.

<sup>85</sup> Grano Caterina et al., Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute, cit., p. 48.

<sup>&</sup>lt;sup>86</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 152.

<sup>&</sup>lt;sup>87</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 94.

<sup>&</sup>lt;sup>88</sup> Ibidem.

L'attenzione selettiva visiva, in quanto coinvolta nei processi attentivi visivi, produce significativi effetti generalizzabili ad altre modalità sensoriali.<sup>89</sup>

Per osservare l'attenzione selettiva, sono stati utilizzati soprattutto compiti di ricerca visiva, in cui il soggetto deve ricercare uno specifico stimolo rilevante (definito stimolo target) tra vari stimoli (definiti interferenti o irrilevanti), nei quali può essere incluso lo stimolo target. Tali ricerche hanno dimostrato come, a seconda degli stimoli, le prestazioni degli anziani si differenziano a seconda del compito. 91

Dalla ricerca di Plude e Doussard-Roosevelt è stato riscontrato che non vi sono differenze di prestazione tra giovani e anziani quando lo stimolo target possiede una sola caratteristica (triangolo). Al contrario, qualora vi siano più stimoli in una sola richiesta (triangolo rosso), le prestazioni diminuiscono.<sup>92</sup>

Attività come guidare, pertanto, possono risentire di tale deficit attentivo, causato dai numerosi stimoli visivi. 93

Tuttavia, tali differenze correlate all'età possono diminuire se gli individui acquisiscono esperienza con il target e l'informazione che li distrae.<sup>94</sup>

Si ritiene, come sostenuto da Rabbitt, che gli anziani facciano più fatica a selezionare e focalizzare un singolo target, se collocato fra altri target irrilevanti. 95

L'attenzione selettiva negli anziani è stata sempre un punto cruciale negli studi dell'attenzione e dell'invecchiamento, comportando, nel 1988 l'elaborazione della teoria del deficit inibitorio dell'invecchiamento cognitivo, da parte di Hasher e Zacks. <sup>96</sup>

I due autori sostengono che l'inibizione impedisce all'informazione distraente di interferire con l'elaborazione del target significativo: i soggetti che detengono una buona inibizione mostreranno una ridotta suscettibilità all'influenza da parte degli stimoli non significativi. <sup>97</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>89</sup> Ibidem.

 $<sup>^{90}</sup>$  Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., pp. 94-95.

<sup>&</sup>lt;sup>91</sup> *Ivi*, p. 95.

<sup>&</sup>lt;sup>92</sup> Ibidem.

<sup>93</sup>Baroni M. R., I processi psicologici dell'invecchiamento, cit., p. 44.

<sup>&</sup>lt;sup>94</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., pp. 95-96.

<sup>&</sup>lt;sup>95</sup> *Ivi*, p. 95.

<sup>&</sup>lt;sup>96</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>97</sup> Ivi, p. 96.

#### 2.3.2 Attenzione divisa

Per attenzione divisa si intende quel processo che rende possibile l'esecuzione di due compiti simultaneamente.<sup>98</sup>

L'obiettivo delle ricerche dell'attenzione divisa, correlata all'invecchiamento, è quello di comprendere i meccanismi che determinano un declino di prestazione di un compito, mentre se ne esegue un altro.<sup>99</sup>

Sono state eseguite molte ricerche a tal fine, ma le più significative sono il lavoro di Salthouse, Rogan e Prill nel 1984 e di Salthouse e Fristoe nel 1995. 100

Nella prima ricerca citata, si chiedeva di memorizzare una serie di lettere presentate simultaneamente: dai risultati sono emersi deficit correlati all'età nella performance all'attenzione divisa. 101

Nella seconda ricerca, invece, si è cercato di comprendere come il peso di differenti carichi di memoria influisca sulle prestazioni in compiti di attenzione divisa.

E' emerso che maggiore è il carico di lavoro per la memoria, e peggiori sono le prestazioni degli anziani rispetto ai giovani. 102

Simili risultati sono stati riscontrati nei lavori di Vanneste e Pouthas. 103 Con l'aumentare della difficoltà del compito la *performance* da parte degli anziani subiva un declino, attribuendo ciò alla riduzione delle risorse attentive correlate all'età e ad un deficit della memoria di lavoro. 104

E' possibile sostenere, dunque, che incrementando la complessità del compito, si amplificano le differenze di età. 105

Le ricerche sulle differenze di performance dipendenti dall'età hanno dimostrato che, qualora i compiti non implichino l'uso della memoria e di un carico notevole delle risorse attentive, gli anziani sono ancora in grado di dividere la loro attenzione. 106

<sup>99</sup> Ivi, p. 99.

<sup>&</sup>lt;sup>98</sup> Ivi, p. 98.

<sup>&</sup>lt;sup>100</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>101</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>102</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>103</sup> *Ivi*, p. 100.

<sup>&</sup>lt;sup>104</sup> Ibidem.

<sup>105</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>106</sup> *Ivi*, p. 101.

Tuttavia, alla richiesta di compiti più complessi, le differenze fra anziani e giovani emergono. Ciò nonostante, è possibile ridurre tale divario attraverso una costante pratica di attenzione divisa. <sup>107</sup>

#### 2.3.3 Attenzione sostenuta

L'attenzione sostenuta è la capacità di mantenere l'attenzione su un compito, implicando una continua vigilanza. <sup>108</sup>

Sono stati eseguiti molti studi al fine di comprendere in qual modo l'attenzione sostenuta con l'avanzare dell'età, subisca o meno un declino, tuttavia rimane tuttora sconosciuta la dipendenza fra attenzione sostenuta, vigilanza e invecchiamento. 109

Una possibile spiegazione è data dalla neurofisiologia: essa sostiene che gli anziani, rispetto ai giovani, hanno un livello più basso di attivazione *arousal* (eccitazione, risveglio) o *alertness* (attenzione, prontezza, vigilanza) del sistema nervoso centrale.<sup>110</sup>

Un altro motivo è dato dalla distraibilità degli anziani nelle *performance* di vigilanza, osservando come essi siano più distratti qualora i compiti risultino noiosi. 111

Secondo Filley e Cullum invece, tale declino dell'attenzione sostenuta è derivabile dal rallentamento del funzionamento cognitivo, in concomitanza con gli importanti cambiamenti cerebrali.<sup>112</sup>

#### 2.3.4 Processi automatici e controllati

William James affermò che l'abitudine riduce la consapevolezza dell'attenzione con cui sono eseguite delle azioni. 113

La distinzione fra processi automatici e processi controllati è stata compiuta da Hasher e Zacks nel 1979:<sup>114</sup> mentre l'attenzione selettiva, divisa e sostenuta richiede, nei suoi compiti, un significativo controllo dell'attenzione e della memoria, nonché un utilizzo

<sup>&</sup>lt;sup>107</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>108</sup> *Ivi*, p. 102.

<sup>&</sup>lt;sup>109</sup> *Ivi*, p. 103.

<sup>&</sup>lt;sup>110</sup> Ibidem.

<sup>111</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>112</sup> Ivi, p. 104.

<sup>&</sup>lt;sup>113</sup> Ivi, p. 105.

<sup>&</sup>lt;sup>114</sup> Baroni M. R., *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p. 45.

volontario delle risorse,<sup>115</sup> una fondamentale caratteristica dell'acquisizione di un'abilità è la capacità di automatizzare le componenti del compito, al fine di non necessitare più un proprio controllo consapevole dell'attenzione.<sup>116</sup>

Essi, inoltre sostengono che la memoria che riguarda i processi controllati, e quindi volontari, subisce un declino con l'avanzare dell'età. 117

Posner e Snyder sostengono che un processo manuale automatico è definito dalla mancanza di intenzionalità, consapevolezza e interferenza con altri processi simultanei. Mentre i processi automatici che richiedono un apprendimento percettivo mostrano differenze per età, nei compiti che richiedono memoria, attraverso un livello di pratica è possibile renderli automatici. 119

E' necessario inoltre, distinguere fra processi automatici utilizzati prima di raggiungere un significativo traguardo d'età e processi automatici appresi successivamente, in quanto processi appresi in gioventù rimangono intatti e stabili anche durante l'invecchiamento. 120

# 2.4 Processi di base del linguaggio

Così come attenzione e memoria sono dipendenti l'uno dall'altro, il linguaggio è una delle funzioni cognitive fra le più complesse<sup>121</sup>

#### 2.4.1 Comprensione del linguaggio

A differenza di quando leggiamo, in cui è possibile tornare indietro qualora una frase non sia stata compresa a pieno, in una conversazione parlata ciò è possibile solo attraverso il ricordo di quanto ci è stato detto, comportando uno sforzo significativo per la memoria di lavoro, memoria che durante l'avanzare dell'età subisce un declino. 122

<sup>120</sup> *Ivi*, p. 106-107.

41

<sup>&</sup>lt;sup>115</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 141.

<sup>&</sup>lt;sup>116</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 105.

<sup>&</sup>lt;sup>117</sup> Baroni M. R., I processi psicologici dell'invecchiamento, cit., p. 50.

<sup>118</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p. 105.

<sup>&</sup>lt;sup>119</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>121</sup> Laicardi C. *et al.*, *Psicologia dell'invecchiamento e della longevità*, cit., pp. 120-121.

<sup>&</sup>lt;sup>122</sup> *Ivi*, p. 122.

Sarà necessario, pertanto, presentare frasi breve e con una sintassi semplice, in quanto queste verranno comprese maggiormente rispetto a frasi più lunghe e complesse. 123

Un aspetto significativo deriva inoltre dall'uso del contesto linguistico per aiutarsi nella percezione di una parola: così se una parola viene articolata male, essa non sarà riconosciuta se non successivamente quando verrà capito il contesto in cui tale parola è inserita.<sup>124</sup>

Nella ricerca compiuta da Wingfield si è dimostrato come, presentando una lista di parole casuali e quindi senza un supporto del contesto, si ha un effetto negativo sulla *performance* degli anziani, dovuta alla lentezza dell'elaborazione delle parole e pertanto, della comprensione di esse. <sup>125</sup>

Qualora le parole siano presentate all'interno di una frase, permettendo loro di comprendere il contesto in cui esse sono inserite, facendo uso della metrica, dell'intonazione, delle pause, degli accenti e di tutte le caratteristiche che aiutano la comprensione del discorso, è possibile ridurre tali effetti negativi. 126

Un ulteriore aiuto può derivare dal rallentamento del discorso, purché non eccessivo, e dall'inserimento di silenzi, rispettando ugualmente la struttura sintattica del discorso.

Il processo dell'invecchiamento comporta un declino rispetto alla comprensione del linguaggio parlato, tuttavia è emerso che sia le persone anziane che hanno problemi di udito, sia gli anziani senza tale deficit, utilizzano le informazioni di contesto al fine di comprendere al meglio il discorso: è importante utilizzare tale informazione quando si interloquisce con persone affette da disturbi uditivi, al fine di far comprendere loro ugualmente un discorso. 127

# 2.4.2 Produzione di linguaggio

Il processo dell'invecchiamento è una conseguenza che riguarda diverse componenti, dipendenti l'una dall'altra. Esso è causato, come sostenuto da Salthouse, dal rallentamento generale dei processi cognitivi, come affermato da Light dalla

<sup>124</sup> *Ivi*, p. 123.

42

<sup>&</sup>lt;sup>123</sup> *Ivi*, p. 122.

<sup>&</sup>lt;sup>125</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>126</sup> Ivi, p. 124.

<sup>&</sup>lt;sup>127</sup> Ibidem.

diminuzione della capacità della memoria di lavoro, e come dichiarato da Hasher e Zacks dal declino dei processi inibitori. 128

Tali fattori incidono sulla produzione del linguaggio, in quanto è necessaria una certa abilità comunicativa al fine di trasmettere un messaggio attraverso un processo cognitivo che porti poi alla sua formulazione. 129

Kemper e Anagnopoulos dimostrarono come gli anziani, fossero dei buoni narratori: ciò è derivante dal corretto utilizzo della struttura narrativa. 130

L'anziano, infatti, narra gli eventi e gli episodi in maniera gerarchica, descrivendo innanzitutto gli eventi principali, le motivazioni che hanno portato a tale situazione, i dettagli, gli scopi e le azioni, concludendo con un riassunto della storia e una sintesi delle conclusioni più significative, aggiungendo un significato contemporaneo della storia. 131 Tuttavia, le conversazioni degli anziani includono molto spesso racconti di persone con problemi sociali o personali, il loro discorso è prolisso e presenta continui riferimenti a problemi personali dolorosi. Ciò causa una riduzione delle interazioni sociali, comportando una perdita dei contatti interpersonali e di supporto sociale.

Con l'avanzare dell'età, si possono riscontrare difficoltà a recuperare i nomi dal proprio lessico, rendendo una persona incapace di nominare oggetti familiari. Tale fenomeno è definito anomia. 132

Si sono sviluppate molte ricerche al fine di comprendere tali compromissioni lessicali, ma senza delle vere e proprie conclusioni. 133

Alcuni ritengono che tale disturbo derivi da un deficit di recupero lessicale, altri invece considerano tale lacuna un deficit di identificazione. 134

<sup>&</sup>lt;sup>128</sup> *Ivi*, p. 125.

<sup>&</sup>lt;sup>129</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>130</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>131</sup> Ibidem.

<sup>131</sup> Ivi, p. 126.

<sup>&</sup>lt;sup>132</sup> Ibidem.

<sup>133</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>134</sup> Laicardi C. et al., Psicologia dell'invecchiamento e della longevità, cit., p.106.

# CAPITOLO TRE: LE DETERMINANTI DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE

#### 3.1 L'anziano sorretto dalla famiglia

"[...] L'assenza di aiuti, le rarefatte reti familiari ed amicali possono rappresentare tra i più importanti fattori di fragilità degli anziani, e tra i maggiori fattori di rischio per un aggravamento delle loro condizioni psicofisiche".<sup>1</sup>

La persona anziana viene sostenuta dalla rete familiare in cui la persona vive. Qualora vi siano malattie di tipo organico o psico-organico ad andamento cronico-degenerativo, queste influiscono sull'autonomia dell'anziano richiedendo, di conseguenza, maggior sostegno da parte dei familiari.<sup>2</sup>

Diventa allora importante verificare quanto esse incidano sullo stato funzionale della persona, compromettendone l'autonomia, e come ciò comporti una ristrutturazione a lungo termine dell'organizzazione familiare. Così quando la malattia incide sull'autonomia, a livello ad esempio della deambulazione, nascono problemi di tipo assistenziale e pratico che la famiglia deve risolvere se decide di assistere l'anziano a domicilio.<sup>3</sup>

Mentre l'adolescenza è caratterizzata da una massima apertura verso l'esterno,

nell'età anziana si verifica un restringimento dello spazio di libero movimento dell'individuo e un ritirarsi negli spazi privati e familiari della casa, in coincidenza con l'impoverimento di risorse fisiche e psicologiche e la necessità di avere dall'ambiente noto un supporto delle ridotte capacità motorie e cognitive.<sup>4</sup>

La dipendenza dall'ambiente è correlata alla competenza ambientale.<sup>5</sup> Per competenza ambientale si intende la "capacità di affrontare con successo i problemi spaziali, sociali, lavorativi caratteristici dell'età adulta. Con l'età anziana la competenza ambientale

<sup>4</sup> Baroni Maria Rosa, *I processi psicologici dell'invecchiamento*, Roma, Carocci, 2010, p. 91.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Cavazza Gabriele *et al.*(a cura di), *La fragilità degli anziani. Strategie, progetti, strumenti per invecchiare bene,* Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore, 2014, p. 40.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Moro Aida *et al., La famiglia dell'anziano. Da vincolo a risorsa,* Santa Lucia di Piave, Edizioni Vega, 1997, p. 53.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Baroni Maria Rosa, *Psicologia ambientale*, Bologna, il Mulino, 1998, p. 74.

diminuisce, e subentra un ritiro (professionale e sociale) caratterizzato dall'aumento della dipendenza ambientale del soggetto."<sup>6</sup>

Un ambiente facilitante potrà, pertanto, far fronte alla mancanza di autonomia personale che, con l'avanzare dell'età, determina una condizione sempre più di necessità di aiuto e sostegno da parte della famiglia.<sup>7</sup>

Come sostiene Baroni,

in situazioni di dipendenza ambientale, il benessere e perfino la sopravvivenza del soggetto anziano possono dipendere dalla rete di relazioni sociali. Nella scelta dell'anziano di entrare in casa di riposo infatti giocano nello stesso modo la mancanza di risorse umane e ambientali e un crollo delle condizioni di salute.<sup>8</sup>

La rete sociale di un individuo determinerà pertanto il benessere o meno del soggetto, da intendere come salute sia fisica che psichica.<sup>9</sup>

## 3.2 Attaccamento ai luoghi ed eventuale rottura

Lo studio dell'attaccamento ai luoghi è uno dei costrutti più importanti forniti dalla psicologia ambientale: tale costrutto fa riferimento al concetto di attaccamento utilizzato da Bowlby al fine di comprendere il legame che un bambino ha con la propria figura di riferimento.<sup>10</sup>

Tali ricerche possono essere traslate nello studio dell'attaccamento ai luoghi, in quanto avviene attraverso modalità simili.<sup>11</sup>

Come sostiene Baroni Maria Rosa, le principali dimensioni dell'attaccamento ai luoghi individuate nella letteratura della psicologia ambientale sono:

- continuità;
- durata;
- intensità;
- qualità emozionale;

<sup>7</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Baroni Maria Rosa et al., La valutazione psicologica dell'anziano, Roma, Carocci, 2005, p. 21.

<sup>9</sup> Ihidem

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Baroni Maria Rosa, *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p. 87.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Ibidem.

- consapevolezza che il soggetto ha del proprio attaccamento a un luogo;
- propensione personale a stabilire legami di attaccamento ai luoghi;
- capacità di ricostruire nuovi legami di attaccamento dopo una perdita.<sup>12</sup>

"L'età anziana è caratterizzata da stili di attaccamento di forte intensità e lunga durata"<sup>13</sup>, per tale motivo, qualora vi sia una rottura dell'attaccamento ai luoghi, così come alle persone, può comportare per l'anziano un'esperienza molto dolorosa. 14

Tale rottura può avvenire per volontà propria o meno, dovuto ad esempio a cambiamenti ambientali, causando un mutamento del territorio. 15

Come dimostrato da Fried, le persone rimpiangevano i luoghi in cui erano vissute o abitavano dal punto di vista fisico, ma anche dal punto di vista relazionale, intendendo quelle relazioni che si erano instaurate. 16

Lo spostamento non voluto aveva causato uno smarrimento dell'ambiente familiare e una lacerazione delle relazioni sociali, vivendo tutto ciò come una deportazione. <sup>17</sup>

Tognoli sostiene che i bisogni psicologici che stanno alla base del legame di attaccamento con la propria casa sono:

- controllo e uso esclusivo di un territorio "primario", di cui cioè ci sentiamo proprietari esclusivi;
- espressione dell'identità personale dell'individuo;
- continuità e stabilità nel tempo della propria identità, ma anche dell'identità familiare;
- bisogno di spazio personale e di privacy, con funzioni di auto protezione e di regolazione della comunicazione e dell'intimità;
- bisogno di spazio per relazioni sociali più o meno estese;
- bisogno di prendersi cura di un ambiente importante per il proprio sostegno personale.<sup>18</sup>

Tali necessità non mutano con l'avanzare dell'età, ma può venire a mancare il soddisfacimento di esse: il bisogno di avere un proprio spazio personale può essere ostacolato qualora l'anziano si trasferisca in una casa di riposo. 19

<sup>13</sup> Ivi, p. 88.

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Ivi, pp. 87-88.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> Baroni M.R., *Psicologia ambientale*, cit., p. 75.

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup>Baroni M. R., *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p. 91.

La casa, inoltre, svolge un'importante funzione di mantenimento delle capacità cognitive residue, in quanto permette di ricordare eventi del passato, della storia individuale e delle relazioni affettive avute all'interno di essa.<sup>20</sup>

Per tale motivo, il trasferimento dell'anziano in un ambiente sconosciuto può rappresentare una minaccia al benessere psicologico e fisico dell'anziano.<sup>21</sup>

Le minacce principali che rendono per un anziano il trasferimento (anche se volontario) un evento stressante sono:

- minaccia allo spazio personale dell'individuo;
- rottura non solo dell'attaccamento a un luogo ma anche di relazioni familiari, amicali e di vicinato;
- possibile compresenza di altre fonti di stress, come la vedovanza e l'insorgere di malattie d'invalidità.

A questi fattori di stress, nel caso che il trasferimento avvenga verso una casa di riposo, si devono con ogni probabilità aggiungere:

- socializzazione forzata con gli altri ospiti;
- mancanza di controllo sulle proprie attività, a cominciare dagli orari delle normali routine quotidiane;
- problemi di densità e di affollamento.<sup>22</sup>

E' importante, affinché l'anziano possa rimanere nel proprio domicilio anche qualora esso abbia problemi di autonomia, che una persona all'interno dell'organizzazione familiare si attivi al fine di prendersi cura di lui, attuando funzioni di *care giver*.<sup>23</sup> Questa persona necessiterà ugualmente del sostegno della famiglia.

L'entrata in Istituto ha quindi una sua evoluzione ed è legata al fatto che il sistema familiare o il contesto in cui vive entra in crisi senza avere la capacità di trovare soluzioni alternative, affidando a qualcuno il compito "di fare qualcosa". Non sempre i servizi territoriali possono essere di aiuto, per cui si va inesorabilmente verso il ricovero dell'anziano.<sup>24</sup>

<sup>20</sup> Ivi, p. 92.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> Ivi. p. 93.

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> Moro Aida *et al.*, *La famiglia dell'anziano*. *Da vincolo a risorsa*, cit., pp. 54-55.

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> *Ivi,* p. 55.

La rete dei servizi che conduce all'istituzionalizzazione dell'anziano, viene richiesta qualora la famiglia non riesca a rispondere ai bisogni che il proprio familiare necessita.<sup>25</sup> Il processo dell'invecchiamento comporta, infatti, costanti nuovi bisogni a cui la famiglia deve far fronte, al fine di poter garantire al proprio familiare l'autonomia che egli necessita.<sup>26</sup> Tuttavia, l'insorgere di problematiche significative a livello cognitivo da parte dell'anziano, come la perdita del senso dell'orientamento, della memoria o del pensiero, inducono la famiglia a riconoscere la propria limitatezza, causata da un'inadeguata conoscenza delle problematiche che dovrà affrontare, degli strumenti e delle risorse necessarie e delle esigenze del proprio familiare.<sup>27</sup>

La richiesta di aiuto ai servizi, pertanto, viene attuata da parte della famiglia qualora essa non sia più in grado di rispondere ai bisogni del proprio familiare, dovuti ad un aggravamento della condizione di salute, di una perdita di autonomia o perché l'assistenza è difficoltosa. I familiari saranno, dunque, in condizioni di bisogno e di emergenza, determinato dalla degenerazione della situazione. <sup>28</sup>

E' necessario, in tale situazione, non confondere i bisogni della famiglia, con i bisogni dell'anziano: la famiglia, caricata del problema dell'assistenza, sentirà come pesante tale richiesta, cercando di risolverlo al più presto facendo affidamento ai servizi.<sup>29</sup>

#### 3.3 Perdita di abilità

Uno stile di vita sedentario, oltre a incidere negativamente sul benessere psico-emotivo e aumentare il rischio di depressione, accresce la probabilità di avere problemi di ipertensione, diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, osteoarticolari e traumi da caduta, soprattutto negli anziani, e alcuni tipo di cancro, fra cui tumore del colon retto e della mammella.<sup>30</sup>

L'autonomia personale in tarda età, qualora non venga garantita, può comportare delle limitazioni funzionali nelle varie attività quotidiane, causate dal peggioramento delle

<sup>26</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Ivi, p. 60.

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Ibidem.

condizioni di salute dell'anziano, riducendo la mobilità degli anziani e le loro capacità sensoriali. <sup>31</sup>

Utilizzando i dati Istat, con riferimento all'indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari attuata nel 2013 nella regione Veneto, è possibile sostenere che le tipologie di limitazioni funzionali nella vita quotidiana maggiormente difficoltose riguardano per il 11,7 per cento le difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana, come l'impossibilità di autonomia personale e difficoltà nella cura di sé, dovute principalmente a patologie invalidanti come l'osteoporosi, l'artrosi e l'artrite.<sup>32</sup>

Le persone con più di 65 anni sostengono, per il 42,1 per cento, di essere afflitte da una malattia cronica grave. Le più diffuse fanno riferimento all'ipertensione arteriosa (49,0 per cento), ad artrosi e artrite (48,0 per cento), ad osteoporosi (19,8 per cento) e malattie del cuore (15,2 per cento).<sup>33</sup>

Il 21 luglio 2015 è stato pubblicato dall'Istat lo studio "Inclusione sociale delle persone con limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi", con l'obiettivo di delineare e monitorare, attraverso i dati raccolti, le difficoltà che persone con limitazioni funzionali, di invalidità o di cronicità, hanno durante la loro quotidianità.<sup>34</sup>

Riferendoci al nostro ambito di interesse, è possibile osservare, attraverso i seguenti grafici, le difficoltà che le persone hanno ad uscire di casa, ad accedere agli edifici ed ad usare i mezzi di trasporto da un lato e la percentuale della popolazione affetta da limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi.

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup> Istat, *Le dimensioni della salute in Italia. Determinanti sociali, politiche, sanitarie e differenze territoriali*, Roma, 2015, p. 48.

<sup>&</sup>lt;sup>31</sup> Ivi, p. 108.

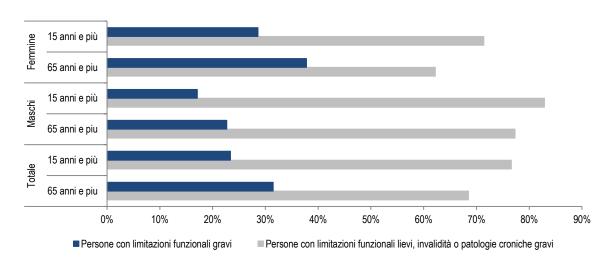
<sup>&</sup>lt;sup>32</sup> *Ivi*, p. 269.

<sup>33</sup> Ibidem.

<sup>34</sup> http://www.istat.it/it/archivio/165366 ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

Tabella 9: Persone di 15 anni e più e di 65 anni e più con limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi per livello di gravità delle limitazioni funzionali e sesso. Anno 2013, per 100 persone con le stesse caratteristiche

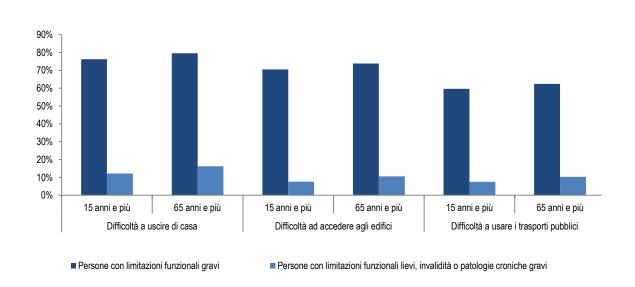
valori % e valori assoluti in migliaia	Totale		Maschi		Femmine	
	65 anni e	15 anni e	65 anni e	15 anni e	65 anni e	15 anni e
	piu	più	piu	più	piu	più
	68,5%	76,6%	77,3%	82,9%	62,2%	71,4%
Persone con limitazioni funzionali lievi, invalidità o patologie croniche gravi	5514	10091	2590	4944	2924	5147
Persone con limitazioni funzionali gravi	31,5%	23,4%	22,7%	17,1%	37,8%	28,6%
	2537	3086	760	1019	1777	2066



Fonte: http://www.istat.it/it/archivio/165366

Tabella 10: Persone di 15 anni e più e di 65 anni e più con limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi che hanno difficoltà nella mobilità per motivi di salute, secondo il livello di gravità delle limitazioni funzionali. Anno 2013, per 100 persone con le stesse caratteristiche

valori % e valori assoluti in migliaia		Difficoltà a uscire di casa		Difficoltà ad accedere agli edifici		Difficoltà a usare i trasporti pubblici	
	15 anni e più	65 anni e più	15 anni e più	65 anni e più	15 anni e più	65 anni e più	
	76,20%	79,60%	70,50%	73,80%	59,60%	62,40%	
Persone con limitazioni funzionali gravi	2351	2020	2176	1874	1839	1583	
Persone con limitazioni funzionali lievi, invalidità o patologie croniche gravi	12,20% 1235	16,20% 894	7,60% 768	10,60% 583	7,50% 761	10,30% 566	



Fonte: http://www.istat.it/it/archivio/165366

#### 3.4 Impedimenti nelle attività quotidiane

Il 31,6 per cento delle persone con più di 80 anni, afferma di avere difficoltà a svolgere attività essenziali della vita quotidiana, come lavarsi le mani, spogliarsi, farsi la doccia, mangiare tagliando il cibo da sole, mentre, impediscono il 22,5 per cento degli anziani con più di 80 anni limitazioni di tipo motorio, come il camminare o salire le scale. <sup>35</sup> Tale riduzione dell'autonomia costringe gli anziani a stare a letto o su una poltrona, in quanto impedimenti di tipo fisico o psichico impediscono loro di uscire di casa, costringendoli a rimanere nella propria abitazione. <sup>36</sup>

Per tale motivo, è necessario attuare servizi di assistenza domiciliare al fine di poter garantire loro una continuità di quelle attività che venivano svolte prima che le loro condizioni peggiorassero. Tali servizi offrono prestazioni mediche, specialistiche e di riabilitazione, infermieristiche, di assistenza sociale e di aiuto nelle attività domestiche quotidiane. È stato necessario attivare tali servizi di fronte al mutamento attuale del processo di invecchiamento della popolazione.<sup>37</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>35</sup> Istat, *Le dimensioni della salute in Itali. Determinanti sociali, politiche sanitarie e differenze territoriali,* cit., p. 62. <sup>36</sup> *Ibidem.* 

<sup>&</sup>lt;sup>37</sup> *Ivi*, pp. 75-76.

# CAPITOLO QUATTRO: SITUAZIONE DELL'ANZIANO IN UNA STRUTTURA

[...] è cambiata la concezione della vecchiaia. Essa è uscita da una dimensione e da un approccio quasi esclusivamente di tipo medico per ampliarsi e abbracciare ambiti di natura psicologica, sociale e culturale, aspetti importanti nel caratterizzare l'esistenza di un individuo in un contesto denso di relazioni.<sup>1</sup>

# 4.1 Scopo principale dei servizi

In questi ultimi anni è avvenuta una svolta particolarmente significativa del sistema dei servizi atti a garantire maggior benessere.<sup>2</sup>

Come sostiene Tramma

il servizio può essere inteso come il luogo dell'aiuto, come l'intreccio tra persone e modi a cui rivolgersi quando la distanza tra ciò che dovremmo fare a ciò che possiamo fare è troppa, quando le competenze che possediamo davanti a un qualsiasi problema si rivelano insufficienti al confronto di quelle richieste dalla situazione.

I servizi, dunque, rappresentano delle risposte a domande (o a bisogni, o a problemi) delle persone.<sup>3</sup>

I servizi pertanto, hanno lo scopo di garantire all'anziano, condizioni minime di autosufficienza economica, di prevenire il declino intellettivo e fisico o eventualmente, qualora la condizione dell'anziano sia superiore alle possibilità, di ridurne il declino.<sup>4</sup> Essi hanno come fine il far permanere i soggetti, debitamente accuditi, nel proprio domicilio, nella propria famiglia e comunità di appartenenza.<sup>5</sup>

Diversamente, è importante, come sostenuto da Brown e Perkins, anticipare all'anziano le informazioni relative alla casa di riposo in cui andrà ad inserirsi, mostrandogliela, al

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Casazza Silvano et al., Anziani. Tra bisogni in evoluzione e risposte innovative, Milano, FrancoAngeli, 2002, p. 7.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Sergio Tramma, *Inventare la vecchiaia*, Roma, Meltemi editore, 2000, p. 70.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Ivi, p. 71.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Ibidem.

fine di fargli comprendere lo stile di vita che adotterà, con regole, orari, attività e spazi differenti.<sup>6</sup>

Tale cambiamento è una fonte molto significativa di stress, per tale motivo si ritiene utile che l'anziano sappia di tale tensione, al fine di prepararlo a ciò che potrebbe potenzialmente accadere una volta trasferito.<sup>7</sup>

# 4.1.1 La struttura dell'ambiente influenza i rapporti sociali

Il problema cruciale da affrontare durante il trasferimento all'interno di una casa di riposo è l'adattamento al nuovo ambiente di vita, in quanto esso comporta un senso di separazione, deprivazione e lutto, accompagnati da ulteriori possibili ostacoli quali la morte di un familiare e la perdita della salute fisica e dell'autonomia.<sup>8</sup>

Le residenze devono avere dimensioni contenute allo scopo di favorire il mantenimento di rapporti interpersonali di tipo familiare e il rispetto delle esigenze individuali dei singoli ospiti. La costruzione di residenze di piccole dimensioni, decentrate, ha anche la funzione di salvaguardare il legame dell'anziano ricoverato con il suo territorio di appartenenza.<sup>9</sup>

# 4.1.2 L'anziano inserito in casa di riposo: fattori di soddisfazione e adattamento

E' necessario per l'anziano che si trova in una fase di massima vulnerabilità dovuta al trasferimento dalla propria casa familiare in una casa di riposo che l'ambiente risponda ai suoi bisogni, ovvero che detenga un *supporting environment*, un ambiente facilitante, al fine di rispondere alle necessità del soggetto.<sup>10</sup>

Alcune strategie che permettono ciò riguardano un supporto ambientale fisico e sociale, caratterizzato dalla possibilità di conservare, ad esempio, alcuni mobili o oggetti personali e dalla possibilità di autodeterminarsi rispetto ad alcune delle abitudini

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Baroni Maria Rosa, *I processi psicologici dell'invecchiamento*, Roma, Carocci, 2010, p. 93.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Ivi, p. 94

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Baroni M.R., *Psicologia ambientale*, cit., p. 139.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Tessari Paolo et al. ( a cura di), Educatori, anziani e servizi socio-sanitari, Padova, Cleup, 2004, p. 102.

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Ivi, p. 105.

connesse al nuovo stile di vita, come gli orari dei pasti, del riposo e delle attività sociali.11

Tuttavia ciò non sempre è possibile a causa della rigidità degli orari dovuta alla necessità di organizzazione della struttura, così come per gli orari veglia-sonno.<sup>12</sup>

Baroni e Getrevi sostengono che buoni fattori di adattamento all'interno di una casa di riposo sono:

- la soddisfazione residenziale, nei suoi aspetti fisici e sociali;
- il senso di autonomia;
- il supporto ambientale;
- la percezione del proprio stato di salute.<sup>13</sup>

## 4.1.3 La soddisfazione residenziale nei suoi aspetti fisici e sociali

#### Elementi fisici

Per sostenere tali fattori, sarà necessario creare spazi di privacy e semiprivacy, al fine di creare un ambiente protetto e intimo. Risulta particolarmente importante l'aspetto architettonico della struttura, considerando l'interno e l'esterno dell'ambiente. 14

Tali elementi sono da ritenere come indice di funzionalità della struttura, in quanto assumono importanza per l'anziano il poter personalizzare la propria stanza da letto, al fine di favorire il mantenimento della place identity, una propria identità personale in un'abitazione inizialmente sconosciuta.<sup>15</sup>

All'interno di una struttura residenziale, in cui gli spazi sono utilizzati in maniera comunitaria, lo spazio privato rappresenta per l'anziano il proprio domicilio. 16

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Ivi, p. 106. <sup>13</sup> Ivi, p. 105.

Per ulteriori informazioni si invita a consultare:

De Beni Rossana (a cura di), Psicologia dell'invecchiamento, Bologna, il Mulino, 2009, pp. 204-205.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Baroni M. R., I processi psicologici dell'invecchiamento, cit., p. 95..

<sup>15</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Al fine di tale consultazione, è stato utilizzato il seguente libro:

Nenci Anna Maria (a cura di), Profili di ricerca e intervento psicologico-sociale nella gestione ambientale, Milano, FrancoAngeli, 2005, p. 52., all'interno del seguente sito:

https://books.google.it/books?id=VGVNJfViak8C&pg=PA46&lpg=PA46&dq=psicologia+ambientale+e+invecchiamen to:+fattori+di+adattamento+e+disadattamento&source=bl&ots=7PXEkmrGyn&sig=sEoOrsqJ16JtfbBocRmeoZMiXYg &hl=it&sa=X&ved=0CCIQ6AEwAGoVChMI7tTiufr9xgIVAVgsCh3-8QQT#v=onepage&q&f=false ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

"E' importante, quindi, che disponga di tutte le caratteristiche necessarie perché tale spazio possa essere identificato e sentito come una vera e propria casa. Questa, infatti, è il "cuore" della vita di una persona anziana, il luogo di riferimento dove si svolgono quelle attività quotidiane ritenute fondamentali [...]"<sup>17</sup>.

E' necessario far comprendere all'anziano che il trasferimento all'interno di una struttura residenziale non comporta la perdita né della propria autonomia, né della propria identità.<sup>18</sup>

#### Elementi sociali

Gli elementi sociali che influiscono sulla valutazione residenziale comprendono sia la percezione di un supporto sociale, garantito dalle interazioni di vicinato che l'anziano riesce a sviluppare con altri residenti, nella stessa struttura, sia le vere e proprie relazioni di amicizia e affetto che eventualmente si creano, a seconda dell'indole più o meno introversa della persona stessa.<sup>19</sup>

Un buon indice di adattamento è derivabile dalle relazioni che l'anziano sviluppa all'interno della casa di riposo, non solo con gli altri residenti, ma anche con il personale, basate su un bisogno di aiuto e su legami affettivi.<sup>20</sup>

E' particolarmente significativo al fine di conservare la propria identità personale, la continuità delle relazioni preesistenti con l'esterno.<sup>21</sup>

#### Valutazione personale della struttura

La soddisfazione personale è determinata anche dalla valutazione che l'anziano assegna alla struttura stessa, da intendere come il suo giudizio estetico dell'edificio e dell'eventuale giardino, la valutazione dell'immagine sociale dell'istituto, basata su informazioni apprese da altre persone all'interno del suo contesto sociale e ambientale e

\_

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> Polci Sandro, *Condivisione residenziale*. *Il silver cohousing per la qualità urbana e sociale in terza età*, Roma, Carocci editore, 2013, p. 90.

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> <a href="http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Bibliografia/Regiones%20Italia/animazione">http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Bibliografia/Regiones%20Italia/animazione</a> <a href="mailto:motoria">motoria</a> <a href="mailto:per-anzia">per anzia</a> <a href="mailto:mi-ltalia.pdf">mi-ltalia.pdf</a> <a href="mailto:ultalia.pdf">ultima consultazione</a>: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Al fine di tale consultazione, è stato utilizzato il seguente libro:

Nenci Anna Maria (a cura di), *Profili di ricerca e intervento psicologico-sociale nella gestione ambientale*, cit., p. 52., all'interno del seguente sito:

https://books.google.it/books?id=VGVNJfViak8C&pg=PA46&lpg=PA46&dq=psicologia+ambientale+e+invecchiamento:+fattori+di+adattamento+e+disadattamento&source=bl&ots=7PXEkmrGyn&sig=sEoOrsqJ16JtfbBocRmeoZMiXYg&hl=it&sa=X&ved=0CCIQ6AEwAGoVChMI7tTiufr9xglVAVgsCh3-8QQT#v=onepage&q&f=false\_ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> Ibidem.

la valutazione della struttura, da intendersi da un punto di vista organizzativo e funzionale.<sup>22</sup>

#### 4.1.4 Senso di autonomia

L'allungarsi della vita ha come conseguenza l'aumento del numero delle persone anziane non autosufficienti.

Uno degli obiettivi primari dei servizi sociosanitari è proprio quello di prevenire e ridurre il più possibile il grado di disabilità, evitando il precoce raggiungimento di uno stato di non autosufficienza. L'autonomia della persona anziana, determinata dal mantenimento delle capacità funzionali, sembra essere una delle dimensioni che più incidono sulla qualità di vita.<sup>23</sup>

Il senso di autonomia, variabile significativa anche per l'autostima, dipende dal senso di controllo sull'ambiente, attraverso il coinvolgimento della persona anziana nelle scelte terapeutiche, al fine di poterla far partecipare al piano assistenziale individualizzato da attuare.<sup>24</sup> La persona anziana ha, infatti, bisogno della convinzione di poter controllare la situazione.

Per tale motivo, il controllo personale sulle proprie scelte è una variabile significativa per l'adattamento all'invecchiamento. Se ciò non viene garantito, l'anziano può sviluppare un sentimento di insufficienza e abbandono, che lo porta a rilevanti danni fisici e psichici.<sup>25</sup>

La convinzione di controllo è anche legata all'autoefficacia, ovvero l'essere capace di soddisfare i propri bisogni e di sentirsi utile, in attività di supporto agli altri residenti o di aiuto al personale: ciò è gratificante per gli anziani, in quanto permette loro di sentirsi un valido aiuto.<sup>26</sup>

Per ulteriori informazioni si invita a consultare:

Baroni M. R., I processi psicologici dell'invecchiamento, cit., p. 106.

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> *Ivi*, p. 53.

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> Baroni Maria Rosa *et al.*, *La valutazione psicologica dell'anziano*, Roma, Carocci, 2005, p. 119.

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> De Beni R. (a cura di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., p. 205.

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Helmut Walter, *Vivere la vecchiaia. Sfide e nuove qualità di vita*, Roma, Armando Editore, 1999, p. 70

 $<sup>^{26}</sup>$  De Beni R. (a cura di),  $\it Psicologia \ dell'invecchiamento, cit., p. 205.$ 

Al fine di tale consultazione, è stato utilizzato il seguente libro:

# 4.1.5 Supporto ambientale

Mentre il senso di autonomia è interno alla persona stessa, il senso di supporto ambientale deriva dalla struttura residenziale, da intendere come gli elementi che la compongono.<sup>27</sup>

Parmalee e Lawton vedono l'autonomia e la sicurezza in una forma di dipendenza.

Tale sicurezza è data, come sostiene Weisman, da una rete di persone amiche che possono venire in aiuto.<sup>28</sup>

La necessità di autonomia si contrappone al bisogno di sicurezza: specialmente in una casa di riposo è fondamentale occuparsi di tale esigenza, al fine di favorire un benessere psicologico e fisico per l'anziano, dovuto alla sua rassicurazione di sentirsi al sicuro e da ogni pericolo.<sup>29</sup>

E' importante considerare tale dialettica tra autonomia e sicurezza all'interno del contesto della struttura residenziale in quanto, per motivi di costi, a volte viene deciso di accudire un anziano oltre le sue necessità, per i costi che comporterebbe il lasciarlo esercitare normalmente le abilità residue nei compiti quotidiani.<sup>30</sup>

Un altro aspetto fondamentale al fine di favorire un supporto ambientale consono, riguarda l'orientamento spaziale: all'interno delle case di riposo non ci si pone la necessità di creare un ambiente, definito *wayfinding*.<sup>31</sup> A causa della progressiva perdita delle funzioni cognitive, l'anziano è più incline a perdere il senso dell'orientamento: per tale motivo sarebbe necessario, come sostenuto da Parmalee e Lawton, che ogni casa di

Nenci Anna Maria (a cura di), *Profili di ricerca e intervento psicologico-sociale nella gestione ambientale*, Milano, FrancoAngeli, 2005, pp. 53-54.., all'interno del seguente sito:

https://books.google.it/books?id=VGVNJfViak8C&pg=PA46&lpg=PA46&dq=psicologia+ambientale+e+invecchiamento:+fattori+di+adattamento+e+disadattamento&source=bl&ots=7PXEkmrGyn&sig=sEoOrsqJ16JtfbBocRmeoZMiXYg&hl=it&sa=X&ved=0CCIQ6AEwAGoVChMI7tTiufr9xglVAVgsCh3-8QQT#v=onepage&q&f=false\_ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> Ivi, p. 54.

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup>Baroni M. R., *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p. 107.

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Al fine di tale consultazione, è stato utilizzato il seguente libro: Nenci Anna Maria (a cura di), *Profili di ricerca e intervento psicologico-sociale nella gestione ambientale*, cit., p. 54. all'interno del seguente sito: <a href="https://books.google.it/books?id=VGVNJfViak8C&pg=PA46&lpg=PA46&dq=psicologia+ambientale+e+invecchiamento:+fattori+di+adattamento+e+disadattamento&source=bl&ots=7PXEkmrGyn&sig=sEoOrsqJ16JtfbBocRmeoZMiXYg&hl=it&sa=X&ved=0CCIQ6AEwAGoVChMI7tTiufr9xgIVAVgsCh3-8QQT#v=onepage&q&f=false ultima consultazione:

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup> Baroni M. R., *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p. 107.

<sup>&</sup>lt;sup>31</sup>Al fine di tale consultazione, è stato utilizzato il seguente libro: Nenci Anna Maria (a cura di), *Profili di ricerca e intervento psicologico-sociale nella gestione ambientale*, cit., p. 54., all'interno del seguente sito: <a href="https://books.google.it/books?id=VGVNJfViak8C&pg=PA46&lpg=PA46&dq=psicologia+ambientale+e+invecchia">https://books.google.it/books?id=VGVNJfViak8C&pg=PA46&lpg=PA46&dq=psicologia+ambientale+e+invecchia</a> mento: +fattori+di+adattamento+e+disadattamento&source=bl&ots=7PXEkmrGyn&sig=sEoOrsqJ16JtfbBocRmeoZMi

riposo avesse un ambiente che proponga stimoli specifici, punti di riferimento e un alto grado di predicibilità e leggibilità ambientale.<sup>32</sup>

Tuttavia spesso le case di riposo non sono ambienti personalizzati, con corridoi stretti e molti simili tra loro, così come le porte delle camere da letto tutte uguali: ciò può comportare facilmente la perdita del proprio senso dell'orientamento, con conseguente perdita dell'autostima e dell'autoefficienza.<sup>33</sup>

# 4.1.6 Percezione del proprio stato di salute

L'ultima area indagata viene affrontata attraverso vari colloqui di ricerca, al fine di comprendere il grado di percezione del proprio stato di salute ed eventuali ricoveri passati.<sup>34</sup>

E' importante sottolineare il fatto che vi può essere un divario fra la percezione del proprio stato di salute e lo stato di salute reale: come sostiene Pastalan, ciò influenza l'esperienza residenziale in maniera positiva qualora l'anziano si senta forte malgrado la sua malattia o negativa, nel caso percepisca i suoi disturbi come limitazioni nella sua autonomia, anche quando ciò non vi sarebbe.<sup>35</sup>

<u>XYg&hl=it&sa=X&ved=0CCIQ6AEwAGoVChMI7tTiufr9xgIVAVgsCh3-8QQT#v=onepage&q&f=false</u> ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

Nenci Anna Maria (a cura di), *Profili di ricerca e intervento psicologico-sociale nella gestione ambientale*, cit., p. 55., all'interno del seguente sito:

https://books.google.it/books?id=VGVNJfViak8C&pg=PA46&lpg=PA46&dq=psicologia+ambientale+e+invecchiamento:+fattori+di+adattamento+e+disadattamento&source=bl&ots=7PXEkmrGyn&sig=sEoOrsqJ16JtfbBocRmeoZMiXYg&hl=it&sa=X&ved=0CCIQ6AEwAGoVChMI7tTiufr9xgIVAVgsCh3-8QQT#v=onepage&q&f=falseultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

59

<sup>&</sup>lt;sup>32</sup> *Ivi.,* pp. 54-55.

<sup>&</sup>lt;sup>33</sup> Baroni M. R., *I processi psicologici dell'invecchiamento*, cit., p. 107.

<sup>&</sup>lt;sup>34</sup> Al fine di tale consultazione, è stato utilizzato il seguente libro:

<sup>&</sup>lt;sup>35</sup>Ibidem.

# **CAPITOLO CINQUE: ANIMAZIONE**

#### 5.1 Animare le persone anziane: speranza, innovazioni, memorie

Animare non vuol dire solo mettere un'anima in chi può sembrare inanimato. Indica anche, o soprattutto, il mettere in movimento ciò che poteva sembrare inerte, che riprende il movimento non solo per un agente esterno – animatore – ma, soprattutto, per la riattivazione delle proprie fonti energetiche. In questo senso, animazione è sempre anche un po' rianimazione. La rianimazione rimette in moto. Il seguito è nella ripresa vitalità del soggetto. 1

"Il tempo disponibile, la degenerazione psicofisica e la cultura sociale sono le tre aree nelle quali il potere dell'animazione può offrire molto agli anziani." Tale pratica sociale ha lo scopo di sviluppare il potenziale inespresso degli anziani, ponendo sopra di tutto il benessere degli ospiti attraverso attività che permettano loro di esprimersi e rendersi attivi, sentirsi protagonisti e produttori di comunicazione e relazioni.

L'animazione può essere definita come una risorsa, in quanto tutto ciò permette una prevenzione e una riabilitazione, arricchendo il tempo dell'anziano attraverso pratiche di cura e aiuto.<sup>4</sup>

L'attività di animazione si coordina con le altre figure professionali e tiene conto delle inclinazioni personali, delle disponibilità ambientali e accompagna l'anziano nel compito di vivere la vecchiaia come compimento e non come interruzione. La ricchezza di questo lavoro sta nell'affermazione che solo nell'appartenenza a un gruppo possono trovare ascolto le differenze individuali, solo attraverso la memoria ci si colloca nella storia con consapevolezza, e che memoria e identità si alimentano reciprocamente.<sup>5</sup>

L'animazione ha un grande ruolo all'interno delle strutture istituzionali, quali le case di riposo, in quanto permette alle figure professionali di relazionarsi con gli ospiti, creando

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Taddia Federica (a cura di), *Laboratori di animazione per la terza età. Percorsi socio educativi*, Trento, Erickson, 2012, p. 9.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> www.aiatel.com/archivio/relaz.cuneo.ar.doc ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Ibidem.

<sup>4</sup> Ihidem

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Taddia Federica (a cura di), *Laboratori di animazione per la terza età. Percorsi socio educativi*, cit., p. 13.

un efficace contributo per il riacquisto delle funzioni psicologiche, relazionali od operative eventualmente compromesse.<sup>6</sup>

Come sostiene Contessa Guido, l'animazione con la terza età può lavorare per:

- la socializzazione, l'integrazione, le relazioni interpersonali;
- la valorizzazione concreta delle competenze e delle capacità;
- la stimolazione dell'autonomia fisica e psicologica;
- la valorizzazione del passato e delle esperienze;
- la stimolazione della espressività.<sup>7</sup>

Un principio cardine per chi fa uso dell'animazione è che essa lavora con e per gli anziani, non su di essi.<sup>8</sup> Pertanto, qualora ciò non accadesse, si verranno a creare progetti con il solo intento di autorealizzazione di chi li ha creati, non considerando i bisogni e le necessità degli attori per cui li stiamo creando.<sup>9</sup>

Essa, inoltre, non deve fornire servizi agli anziani, ma deve creare stimoli e occasioni affinché essi si sentano i veri protagonisti della loro vita. E' necessario ricordare che "l'animazione è una pratica di lavoro sociale, cioè una professione e non una disciplina, considerato in forma singola o associata. Il suo fine ultimo è l'aumento della libertà e del potere degli individui, dei gruppi e delle comunità." <sup>10</sup>

L'animazione fa uso di diversi metodi e tecniche, raggruppabili nelle seguenti categorie:

- ricreativi (gioco, divertimento, simulazione, fantasia, esplorazione, espressività);
- culturali (letture, ricerca, mass media, arte, teatro, ambiente);
- aggregativi (socialità, relazioni, comunità, associazionismo, cooperazione). 11

Kurt Lewin sostiene, attraverso la teoria del campo psicologico, che "il comportamento di una persona dipende dall'influenza di due elementi: la persona e l'ambiente (il campo psicologico, il gruppo, la comunità) dove questa persona si trova."<sup>12</sup> Pertanto, il comportamento di una persona è determinato, oltre che dalla sua personalità, dalla rete

<sup>8</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Sardella Maria Vittoria *et al.*, *Animazione per gli anziani*, Milano, CittàStudi, 1993, p. 11.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> *Ivi*, p. 20.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Ivi, p. 23.

<sup>101,</sup> μ. 23. <sup>11</sup> Ivi. p. 24.

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Ivi, p. 25.

di relazioni all'interno della quale egli si trova. <sup>13</sup> Per tale motivo, è necessario considerare l'ambiente come una variabile significativa, in quanto "le proposte, anche eccellenti dal punto di vista teorico e metodologico, che non sono accompagnate da procedimenti sensibilizzativi del contesto entro il quale si opera sono destinate normalmente a non produrre effetti significativi." <sup>14</sup>

Sarà necessario quindi, coinvolgere gli ospiti attraverso attività che tengano conto dei loro desideri e delle loro capacità e allo stesso tempo, creare collaborazione fra le varie figure professionali coinvolte all'interno della struttura.<sup>15</sup>

I criteri principali per organizzare la vita quotidiana di un anziano sono: libertà, sicurezza, flessibilità e tolleranza. Sulla base di questi criteri, prenderanno vita progetti a loro destinati.<sup>16</sup>

Più in dettaglio, gli scopi sono:

- la coscientizzazione;
- la sensibilizzazione:
- la messa in luce di problemi, bisogni e risorse;
- la moltiplicazione delle opzioni offerte agli utenti per la loro crescita;
- la messa in moto di capacità potenziali.<sup>17</sup>

#### 5.2 Promuovere la qualità della vita

La gestione dell'intervento sociosanitario per la popolazione anziana non può muoversi esclusivamente in una logica "assistenziale", ma necessita di una progressiva focalizzazione verso progetti e interventi mirati alla promozione della qualità della vita e della partecipazione.<sup>18</sup>

L'animazione socio educativa ha come finalità il riconoscimento dei bisogni degli anziani, trasformando tale obiettivo in compito tramite le diverse attività proposte

\_

Ciarrocchi R. A. (et al.), Animazione e demenze. Memorie, emozioni e buone pratiche sociali, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore, 2012, p. 112., all'interno del seguente sito:

https://books.google.it/books?id=A8wFBBUFljUC&pg=PA112&lpg=PA112&dq=libert%C3%A0,+sicurezza,+flessibilit%C3%A0+e+tolleranza.&source=bl&ots=EdSATW9eff&sig=OPU61sIULanKy05pU5ZApJH-

xEw&hl=it&sa=X&ved=0CCEQ6AEwAGoVChMItJi4l6blyAIVy7oUCh0vsAHK#v=onepage&q=libert%C3%A0%2C%20sic urezza%2C%20flessibilit%C3%A0%20e%20tolleranza.&f=false ultima consultazione: 6 Ottobre 2015.

<sup>13</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Al fine di tale consultazione, è stato utilizzato il seguente libro:

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> Sardella Maria Vittoria et al., Animazione per gli anziani, cit., p. 24.

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Taddia F. (a cura di), *Laboratori di animazione per la terza età. Percorsi socio educativi*, cit., p. 23.

(teatrali, ludico-ricreative, artistico - creative, musicali, grafiche), utilizzando metodologie strutturate e finalizzate al fine di comprendere le molteplici dinamiche comportamentali.<sup>19</sup>

L'animazione professionale con gli anziani è un'attività che si avvale di metodologie specifiche e di interventi volti a mantenere e a sollecitare le abilità psicologiche, cognitive e sociali. Essa promuove il benessere della persona nel pieno rispetto dell'unicità dei soggetti coinvolti e facilitando un clima ludico ed emotivamente positivo.<sup>20</sup>

"Le attività per essere efficaci devono essere personalizzate, cioè adattate alla necessità del singolo utente, al suo modo di essere, di pensare, alle sue possibilità e capacità cognitive."<sup>21</sup>

L'animazione pertanto

[...] ha dunque a che vedere con il senso dell'esistenza, col dinamismo trasformativo della persona; vuole facilitare, attraverso l'inconsueto e la meraviglia, l'uscita dalla solita routine e dagli automatismi, per innescare un'accensione verso situazioni e stimoli diversi, ritagliati sulle esigenze di ognuno.<sup>22</sup>

Si dovrà aiutare e sostenere la persona attraverso un ascolto che permetta di cercare insieme la soluzione, attraverso due momenti di intervento: uno relativo alla progettazione-programmazione, inerente quindi ai progetti e agli obiettivi che si vogliono raggiungere, e l'altro volto alla realizzazione di un rapporto quotidiano con gli utenti.<sup>23</sup>

[...] è doveroso riconoscere una qualità di vita che contempli anche l'animazione del tempo libero, restituendo un'identità non legata alla sola condizione di salute. Si tratta anche in questo caso di allargare la collaborazione integrando diverse figure professionali, sviluppando équipe e momenti di confronto/programmazione multidisciplinare [...]<sup>24</sup>.

<sup>20</sup> Pedrinelli Carrara Laura, *Attività di animazione con gli anziani*. *Stimolare le abilità cognitive e socio-relazionali nella terza età*, Trento, Erikson, 2013, p. 14.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Ivi, p. 52.

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> Taddia F. (a cura di), Laboratori di animazione per la terza età. Percorsi socio educativi, cit., p. 52.

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> Ivi, p. 53.

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> *Ivi*, p. 54.

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> Ivi, p. 27.

#### 5.3 L'anziano in istituto

Le strutture residenziali per anziani sono punti di riferimento significativi per le famiglie che, per motivi inerenti l'età, la salute o di carattere economico, non sono in grado di accudire ed assistere il familiare nel proprio domicilio. Per determinate patologie è necessario e indispensabile un costante controllo medico e/o infermieristico, che non può essere garantito all'interno delle mura domestiche, incidendo sulla qualità della vita dell'anziano, in riferimento alle sue necessità riabilitative e di cura. Tali difficoltà sono maggiormente riscontrate qualora nell'anziano sia presente una demenza o altra patologia. Per determinate di cura demenza o altra patologia.

Per contro, l'istituzionalizzazione "può comportare l'assenza di stimoli mentali appropriati e individualizzati e la mancanza della continuità di riferimenti affettivi importanti. Inoltre, l'anziano vive in un ambiente standardizzato [...]"<sup>27</sup>.

Per gli anziani semi-autosufficienti, il ricovero all'interno di una struttura residenziale può comportare una limitazione delle interazioni e delle iniziative personali, aumentando il tempo vuoto, con conseguente confusione temporale, abitudine alla pigrizia e alla passività mentale, in particolar modo agli anziani semiautosufficienti o non autosufficienti.<sup>28</sup>

Per tali motivi, le strutture residenziali non possono essere definite in maniera globale come sostitute della casa, in riferimento agli aspetti sociali e affettivi: per compensare il più possibile tale divario, esse idealizzano attraverso dei progetti, attività come la pettherapy, l'animazione professionale, la musico terapia, laboratori occupazionali che apportano momenti ludici, terapeutici ma anche creativi, al fine di migliorare il benessere dell'anziano e la sua qualità di vita.<sup>29</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Pedrinelli Carrara L., Attività di animazione con gli anziani. Stimolare le abilità cognitive e socio-relazionali nella terza età, cit., p. 11.

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Ibidem.

#### 5.5 Sviluppo di competenze mediante attività educative - animative

Ogni volta che una persona, così come un anziano, si concentra e compie un'attività, essa va a stimolare abilità cognitive diverse, oltre a quelle maggiormente implicate.<sup>30</sup> Qualora si chieda ad un anziano di ricopiare una forma geometrica, egli dovrà prima di tutto percepire tale forma e osservarla, concentrandosi al fine di riprodurla, sostenendo così un'attenzione continuata. Successivamente, egli dovrà attivare la memoria semantica, al fine di ricordare il nome di tale forma, ed eseguire dei movimenti manuali al fine di ricopiarla, stimolando nel contempo una coordinazione visivo - motoria. Oltre a tali abilità fisico - attentive, qualora tale attività si svolga all'interno di un gruppo, l'anziano sarà interessato a valutare la sua performance, osservando ciò che anche gli altri hanno fatto, sviluppando così una percezione al di fuori di sé, in riferimento ad aspetti relazionali e socializzanti.<sup>31</sup>

Tali interventi ludico-educativi, non hanno come obiettivo primario il risultato finale, ma compiere esercizi manuali o relazionali progettati nello specifico, al fine di sollecitare le risorse, cognitive e non, in modo spensierato e divertente.<sup>32</sup>

#### 5.5.1 Stimolazione della socializzazione e della cooperazione

Le attività svolte all'interno delle strutture residenziali sono principalmente in gruppo, in quanto tale relazione stimola la socializzazione e la cooperazione.<sup>33</sup>

Proprio per quanto espresso, in ogni tipologia di attività si evidenziano alcune maggiori abilità implicate, ma, di fatto, la riabilitazione che viene attuata è sempre eterogenea, poiché attività come memoria, attenzione, ragionamento e linguaggio sono, anche se diversamente, sempre stimolate. Non ultimo è il fatto di fornire agli anziani un momento sociale e ludico davvero importante.<sup>34</sup>

E' basilare aggiungere che le competenze individuali di una persona, non devono essere determinanti al fine di scegliere quali attività proporre in maniera esclusiva a tale target,

31 Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup> Ivi, p. 23.

<sup>32</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>33</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>34</sup> *Ivi*, p. 24.

in quanto è necessario adottare una visione aperta sulle possibili potenzialità sviluppabili ugualmente.<sup>35</sup> L'obiettivo principale è il potenziamento e/o il mantenimento delle abilità e delle risorse residue: per tale motivo ogni attività non è fine a se stessa, ma è determinata a stimolare abilità quali il linguaggio, l'attenzione, la percezione, la memoria e il ragionamento, la partecipazione, la socializzazione e la condivisione.<sup>36</sup>

# 5.5.2 Le attività socio educative all'interno del centro di soggiorno per anziani "Residenza Riviera del Brenta": finalità e metodi <sup>37</sup>

All'interno del centro di soggiorno per anziani "Residenza Riviera del Brenta" situato a Dolo, in provincia di Venezia, sono stati realizzati diversi progetti con l'intento di coinvolgere tutti gli ospiti, indipendentemente dalle loro capacità psico-fisiche, attraverso interventi individuali o di gruppo.

La *mission* della struttura è sempre stata quella di declinare nei diversi progetti, le proposte degli ospiti al fine di poter traslare emozioni, sentimenti, disagi o ricordi in vere e proprie intenzionalità progettuali.

Le attività animativo - educative, pertanto, da un lato cercano di offrire intrattenimento, rendendo piacevole il soggiorno all'interno della struttura, e dall'altro intervengono con un intento di riattivare le competenze residue dell'anziano, dal punto di vista relazionale, psicosociale, emotivo, affettivo, cognitivo e motorio.

Le diverse attività proposte agli anziani hanno avuto come scopo comune l'esplorazione del proprio sé e dei propri sentimenti attraverso lavori di gruppo o individuali, creando un senso di coesione, di appartenenza, di collaborazione e di fiducia fra ospiti e figure professionali.

-

<sup>&</sup>lt;sup>35</sup> Ibidem.

<sup>36</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>37</sup> Tale paragrafo è stato creato attraverso la consultazione del libro:

Taddia F. (a cura di), Laboratori di animazione per la terza età. Percorsi socio educativi, cit., pp. 51-58.

#### 5.6 Le tipologie delle attività di animazione: aree di intervento

Le attività proposte all'interno della struttura per anziani "Residenza Riviera del Brenta" sono classificabili all'interno di sette categorie, ognuna delle quali tiene conto delle caratteristiche psicofisiche dell'ospite e del deterioramento cognitivo affettivo.

Tale suddivisione tuttavia, non è statica, in quanto l'efficacia di un intervento potrà avvenire esclusivamente qualora le categorie siano in sinergia tra loro, attraverso un contatto costante fra le diverse aree, valorizzando l'identità personale di ogni ospite.

Ogni area prevede una serie di interventi progettuali e operativi mirati al raggiungimento di obiettivi specifici che dinamicamente promuovono il benessere dell'ospite al fine di migliorare la qualità di vita e dare senso alla propria quotidianità.

La qualità della vita degli anziani è, dunque, per tutti i casi (autonomi, fragili, non autosufficienti) determinata dal riconoscimento della dignità della persona e dalla creazione di occasioni di partecipazione, socialità, attività e costruzione di senso. E chi è impegnato a promuovere o gestire tali occasioni deve attrezzarsi con strumenti organizzativi e operativi tesi a far funzionare in modo efficace ed efficiente una rete (inter-organizzativa o inter-personale) finalizzata a promuovere il coinvolgimento dell'anziano.<sup>38</sup>

Come sostiene Rossi Chiara, è necessario considerare la persona anziana nella sua globalità e nell'unicità della sua storia, al fine di poter offrire ad ognuno un adeguato livello di cura e assistenza. Separando tali aspetti dalla condizione fisica, psichica, contestuale e relazionale, non si otterrà mai un risultato efficace, in quanto ogni intervento deve essere pensato e attuato attraverso un'ottica multidimensionale e multifattoriale.<sup>39</sup>

E' significativo ricordare che ogni progetto rappresenta una sfida educativa, in quanto l'intenzionalità progettuale insita in ogni intervento ha lo scopo di migliorare il benessere degli anziani, attraverso attività racchiuse nelle diverse aree. Non si tratta pertanto, come molti ritengono, di far passare del tempo in maniera spensierata. Le categorie sono:

#### Area affettiva relazionale

67

<sup>&</sup>lt;sup>38</sup> Taddia F. (a cura di), Laboratori di animazione per la terza età. Percorsi socio educativi, cit., pp. 27-28.

<sup>&</sup>lt;sup>39</sup> *Ivi*, p. 35.

- Area animazione motoria
- Area cognitiva
- Area espressiva
- Area sensoriale
- Area sociale
- Area spirituale

#### 5.6.1 Area affettiva relazionale

L'area affettiva relazionale viene promossa attraverso una serie di attività sociali (giochi, feste, incontri) che prevedono l'interazione, la socializzazione e la collaborazione fra i diversi soggetti coinvolti, al fine di stabilire un legame con le persone e allo stesso tempo mirando al miglioramento delle capacità cognitive della persona. Tali attività, non essendo competitive, non creano ansia nell'anziano, non sentendosi minacciato dal possibile timore di fallire nell'attività richiesta, facilitando pertanto il coinvolgimento attivo, garantendo lo spirito di collaborazione e di gruppo, che aiutano ad acquisire fiducia in sé stessi, sicurezza, benessere e autostima.

Le abilità e capacità specifiche attivate sono:

- A livello di motricità
  - Riguardanti il movimento
    - Esercizi mirati alla sollecitazione dell'atto motorio fine
- A livello cognitivo
  - Riguardanti l'attenzione
    - Esercizi mirati a sostenere l'attenzione selettiva e continuata
  - Riguardanti il linguaggio
    - Esercizi mirati alla produzione verbale
  - Riguardanti la memoria
    - Esercizi mirati alla rievocazione di episodi (memoria episodica autobiografica) del passato

<sup>&</sup>lt;sup>40</sup> Pedrinelli Carrara L., Attività di animazione con gli anziani. Stimolare le abilità cognitive e socio-relazionali nella terza età, cit., p. 230.

- Esercizi mirati all'utilizzo della memoria semantica attraverso il riconoscimento di diversi oggetti (da significante a significato) e del loro utilizzo
- Riguardanti il riconoscimento
  - Riconoscimento di immagini e persone
- Riguardanti il pensiero creativo
  - Esercizi mirati al pensiero creativo
  - Esercizi mirati al ragionamento
- A livello psicosociale
  - Riguardanti la stimolazione della socializzazione
  - Riguardanti la stimolazione del confronto
  - Riguardanti la stimolazione della conoscenza di sé e dell'altro
  - Riguardanti la stimolazione della percezione positiva di sé e del proprio ambiente
  - Riguardanti la stimolazione del proprio benessere<sup>41</sup>

Le attività proposte risultano maggiormente svolgibili da anziani non affetti da parziale funzionalità fisica, in quanto tali attività richiedono tecniche di incollaggio, ritaglio e utilizzo dell'ago: l'anziano sarà potenzialmente limitato in tali richieste, tuttavia potrà fornire il suo apporto creativo tramite il linguaggio, stimolando ugualmente la coesione del gruppo.<sup>42</sup>

#### 5.6.2 Area animazione motoria

L'area animazione motoria viene promossa attraverso una serie di attività dinamiche (balli, uscite di gruppo, esercizi motori) al fine di sollecitare il movimento di parti del corpo usualmente rigide perché poco utilizzate, attraverso il gioco, promuovendo la fiducia nelle proprie capacità e potenzialità.<sup>43</sup>

<sup>43</sup> *Ivi*, p. 282.

<sup>&</sup>lt;sup>41</sup> Tale schema è stato creato attraverso la consultazione del libro:

Pedrinelli Carrara L., Attività di animazione con gli anziani. Stimolare le abilità cognitive e socio-relazionali nella terza età, cit., p. 230.

<sup>&</sup>lt;sup>42</sup> Ivi, p. 231.

La necessità di istituire tali giochi di movimento è dovuta alla necessità di stimolare gli anziani con difficoltà di deambulazione o con altri deficit motori, affinché vi sia un mantenimento delle capacità fisiche, sebbene le loro condizioni non permettano loro di muoversi in piena autonomia e senza difficoltà.

Gli esercizi promossi non hanno alcun obiettivo da raggiungere e richiamano i classici movimenti che si effettuano spontaneamente (prendere, afferrare, chiudere, aprire, lanciare), attraverso la piena spontaneità ma soprattutto, senza stancare la persona. <sup>44</sup> Si proporranno, quindi, semplici movimenti del capo, degli arti superiori e inferiori, senza mai forzare l'anziano a compiere movimenti oltre le possibilità individuali.

Le abilità e capacità specifiche attivate sono:

- A livello di motricità
  - Riguardanti il movimento
    - Esercizi mirati alla sollecitazione dell'atto motorio fine
- A livello cognitivo corporeo
  - Riguardanti l'attenzione
    - Esercizi mirati a sostenere l'attenzione e la coordinazione
  - Riguardanti la percezione
    - Esercizi mirati alla percezione del proprio corpo
    - Esercizi mirati alla percezione tattile
- A livello psicosociale
  - Riguardanti la stimolazione della socializzazione
  - Riguardanti la stimolazione della percezione di sé e dell'altro
  - Riguardanti la stimolazione della percezione positiva di sé e del proprio ambiente
  - Riguardanti la stimolazione del proprio benessere<sup>45</sup>

Le attività proposte risultano maggiormente svolgibili da anziani non affetti da parziale funzionalità fisica: sarà l'educatore, affiancato dal fisioterapista, a decidere

<sup>44</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>45</sup> Tale schema è stato creato attraverso la consultazione del libro:

eventualmente di stimolare solo determinate parti del corpo. Ciò, pertanto, non influisce sulle attività proposte. <sup>46</sup>

## 5.6.3 Area cognitiva

L'obiettivo primario della struttura è il miglioramento e/o il mantenimento delle capacità psico-fisiche della persona. La prevenzione del decadimento cognitivo viene raggiunto attraverso la stimolazione verbale e mediante attività che si basano sul mantenimento dell'attenzione, sul riconoscimento di determinati oggetti e stimolando l'orientamento temporale-spaziale. Ciò favorisce lo sviluppo del pensiero organizzato.<sup>47</sup>

[...] la riabilitazione è mirata al mantenimento e al potenziamento delle abilità residue e delle strategie di compenso, al rallentamento del decadimento cognitivo, alla ricostruzione di un nuovo equilibrio, in grado di migliorare la qualità della vita sia del paziente che del *caregiver*.<sup>48</sup>

Gli esercizi avvengono in maniera individuale, non prevedendo pertanto un lavoro di gruppo, tuttavia le verbalizzazioni e i confronti durante l'esecuzione dell'attività, stimolano il lavoro della persona, creando un circolo fra gruppo e persona, in cui il gruppo ha come fine il miglioramento della motivazione e la stimolazione a lavorare, evitando sempre paragoni critici fra i partecipanti.<sup>49</sup>

Le abilità specifiche attivate riguardano soprattutto la stimolazione a livello cognitivo e psicosociale:

#### • A livello cognitivo

- Riguardanti l'attenzione
  - Esercizi mirati a sostenere l'attenzione
  - Esercizi mirati a focalizzare l'attenzione
  - Esercizi mirati alla coordinazione visuo-motoria

Pedrinelli Carrara L., Attività di animazione con gli anziani. Stimolare le abilità cognitive e socio-relazionali nella terza età, cit., p. 282.

<sup>47</sup> Ivi, p. 165.

<sup>&</sup>lt;sup>46</sup> Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>48</sup> Piumetti Pietro, *Vivere è un'arte. Manuale di psicologia dell'invecchiamento*, Torino, Effatà Editrice, 2014, p. 288.

<sup>&</sup>lt;sup>49</sup> Pedrinelli Carrara L., *Attività di animazione con gli anziani. Stimolare le abilità cognitive e socio-relazionali nella terza età*, cit., p. 165.

- Riguardanti il linguaggio
  - Esercizi mirati alla produzione verbale
- Riguardanti la percezione
  - Esercizi mirati al riconoscimento di figure geometriche e di immagini
  - Esercizi mirati alla discriminazione visiva
- Riguardanti la memoria
  - Esercizi mirati all'utilizzo della memoria semantica attraverso il riconoscimento di diversi oggetti (da significante a significato) e del loro utilizzo
- A livello psicosociale
  - Riguardanti la stimolazione della socializzazione
  - Riguardanti la stimolazione della percezione di sé e dell'altro
  - Riguardanti la stimolazione della percezione positiva di sé e del proprio ambiente
  - Riguardanti la stimolazione del proprio benessere<sup>50</sup>

Le attività proposte risultano maggiormente svolgibili da anziani non affetti da particolari disturbi visivi, in quanto possono trovare meno difficoltosa la discriminazione delle forme o l'associazione delle figure, qualora vi sia un'insufficiente funzionalità visiva.<sup>51</sup> Ma anche persone affette da parziale funzionalità fisica non hanno difficoltà a svolgere tali attività, in quanto se presentano difficoltà, esse potranno essere risolte mediante l'aiuto dell'educatore.<sup>52</sup>

#### 5.6.4 Area espressiva

L'area espressiva viene promossa attraverso laboratori creativi individuali e di gruppo. Attraverso tali attività si stimoleranno le abilità manuali e mentali, valorizzando la creatività e l'espressione personale al fine di sviluppare le potenzialità ed energie

52 Ibidem.

<sup>&</sup>lt;sup>50</sup> Tale schema è stato creato attraverso la consultazione del libro:

Pedrinelli Carrara L., Attività di animazione con gli anziani. Stimolare le abilità cognitive e socio-relazionali nella terza età, cit., p. 165.

<sup>&</sup>lt;sup>51</sup> Ivi, p. 166.

dell'anziano. A lavoro ultimato, i materiali creati verranno utilizzati per personalizzare l'ambiente, creando un senso di soddisfazione.<sup>53</sup>

Il suo obiettivo è quello di aiutare il soggetto a mantenere l'autonomia nelle ADL il più a lungo possibile, contenere il decadimento fisico e mentale e stimolare e motivare interessi sempre nuovi. [...] La terapia occupazionale costituisce una branca della riabilitazione che mira al recupero fisico e psichico dell'anziano ricoverato attraverso l'esercizio di attività finalizzate ad un obiettivo. [...] rappresenta una misura riabilitativa particolarmente importante sul piano fisico, psichico, relazionale, sociale e culturale.<sup>54</sup>

I laboratori proposti "favoriscono l'autostima e danno un senso di benessere alla persona, anche con gravi disturbi cognitivi, incidendo, quindi, sulla qualità della vita." <sup>55</sup>

Le abilità e capacità specifiche attivate sono:

- A livello cognitivo
  - Riguardanti l'attenzione
    - Esercizi mirati a sostenere l'attenzione selettiva e continuata
  - Riguardanti il linguaggio
    - Esercizi mirati alla produzione verbale
  - Riguardanti la memoria
    - Esercizi mirati all'utilizzo della memoria semantica attraverso il riconoscimento di diversi oggetti (da significante a significato) e del loro utilizzo
  - Riguardanti il riconoscimento
    - Riconoscimento di immagini e persone
  - Riguardanti il pensiero creativo
    - Esercizi mirati al pensiero creativo
    - Esercizi mirati al ragionamento
- A livello psicosociale
  - Riguardanti la stimolazione della socializzazione

-

<sup>&</sup>lt;sup>53</sup> Ivi, p. 187.

<sup>&</sup>lt;sup>54</sup> Piumetti Pietro, *Vivere è un'arte. Manuale di psicologia dell'invecchiamento*, cit., pp. 295-296.

<sup>&</sup>lt;sup>55</sup> *Ivi*, p. 296

- Riguardanti la stimolazione del confronto
- Riguardanti la stimolazione della conoscenza di sé e dell'altro
- Riguardanti la stimolazione della percezione positiva di sé e del proprio ambiente
- Riguardanti la stimolazione del proprio benessere<sup>56</sup>

Le attività proposte risultano maggiormente svolgibili da anziani non affetti da parziale funzionalità fisica, in quanto tali attività richiedono tecniche di incollaggio, ritaglio e utilizzo dell'ago: l'anziano sarà potenzialmente limitato in tali richieste, tuttavia potrà fornire il suo apporto creativo tramite il linguaggio, stimolando ugualmente la coesione del gruppo. Fr E' importante custodire attentamente forbici e cucitrici, in quanto persone affette da demenza possono afferrarle. Inoltre, è necessario fare attenzione ai vari materiali utilizzati, evitando l'ingerimento di essi da anziani affetti da disturbi cognitivi, scambiandolo per cibo. Se

### 5.6.5 Area sensoriale

L' area sensoriale viene promossa attraverso attività multisensoriali, gestite da psicologo e logopedista, al fine di creare un ambiente rilassante per gli ospiti maggiormente compromessi dal punto di vista neuro psicomotorio. Tale ambiente, ha come obiettivo l'allontanamento dell'ansia, insita costantemente in tali ospiti, e favorire il rilassamento. Ciò avviene attraverso la stimolazione sonora, tattile e olfattiva, gustativa e visiva.

Si cercherà, pertanto, attraverso un approccio mirato a stimolare i cinque sensi a gestire i disturbi comportamentali attraverso tecniche di rilassamento.

Le abilità e capacità specifiche attivate sono:

- A livello cognitivo
  - Riguardanti la memoria

**74** 

<sup>&</sup>lt;sup>56</sup> Tale schema è stato creato attraverso la consultazione del libro:

Pedrinelli Carrara L., Attività di animazione con gli anziani. Stimolare le abilità cognitive e socio-relazionali nella terza età, cit., p. 187.

<sup>&</sup>lt;sup>57</sup> Ivi, p. 187-188.

<sup>&</sup>lt;sup>58</sup> Ibidem.

- Esercizi mirati alla rievocazione di episodi (memoria episodica autobiografica) del passato
- Esercizi mirati all'utilizzo della memoria semantica attraverso il riconoscimento di diversi oggetti (da significante a significato) e del loro utilizzo
- Esercizi mirati alla gestione dei disturbi comportamentali
- Riguardanti il riconoscimento
  - Riconoscimento di immagini e persone
- A livello psicosociale
  - Riguardanti la stimolazione della socializzazione
  - Riguardanti la stimolazione del confronto
  - Riguardanti la stimolazione della conoscenza di sé e dell'altro
  - Riguardanti la stimolazione della percezione positiva di sé e del proprio ambiente, attraverso il contatto e l'esplorazione
  - Riguardanti la stimolazione del proprio benessere
  - Ri-attivazione della persona<sup>59</sup>

I destinatari di tali attività sono principalmente anziani soggetti a disturbi del comportamento e ad una costante presenza di ansia. Ciò nonostante, tale attività, creando un clima di tranquillità, è positiva per ogni utente.

### 5.6.7 Area sociale

L'area sociale è strettamente interconnessa alle altre aree, in quanto ogni intervento predilige il contatto, la socializzazione e la cooperazione fra i vari utenti, al fine di stabilire un rapporto di fiducia con le varie figure presenti e migliorare la qualità della vita. Ciò avviene attraverso la creazione di una rete sociale composta da familiari, volontari, operatori e da tutte le altre figure presenti all'interno e all'esterno della struttura, i quali cooperano al fine di garantire scambi, occasioni d'incontro e di svago

<sup>&</sup>lt;sup>59</sup> Tale schema è stato creato attraverso la consultazione del libro:

Pedrinelli Carrara L., Attività di animazione con gli anziani. Stimolare le abilità cognitive e socio-relazionali nella terza età.

nel territorio attraverso gite organizzate, prevenendo così l'isolamento e mantenendo il contatto con il proprio contesto di vita.

La dimensione di gruppo come contesto educativo costituisce un ulteriore elemento di valorizzazione, in quanto crea un contesto di contenimento rendendo possibile il rispecchiamento delle esperienze di vita. Le possibilità di scambio diventano anche occasioni di condivisione, in un circolo virtuoso che ha come fine ultimo la costruzione, il mantenimento e la cura delle relazioni, della socialità e della partecipazione, condizioni di benessere per gli anziani che vivono in strutture residenziali.<sup>60</sup>

Le abilità e capacità specifiche attivate sono:

- A livello di motricità
  - Riguardanti il movimento
    - Esercizi mirati alla sollecitazione dell'atto motorio fine
- A livello cognitivo
  - Riguardanti l'attenzione
    - Esercizi mirati a sostenere l'attenzione selettiva e continuata
  - Riguardanti il linguaggio
    - Esercizi mirati alla produzione verbale
  - Riguardanti la memoria
    - Esercizi mirati alla rievocazione di episodi (memoria episodica autobiografica) del passato
    - Esercizi mirati all'utilizzo della memoria semantica attraverso il riconoscimento di diversi oggetti (da significante a significato) e del loro utilizzo
  - Riguardanti il riconoscimento
    - Riconoscimento di immagini e persone
  - Riguardanti il pensiero creativo
    - Esercizi mirati al pensiero creativo
    - Esercizi mirati al ragionamento
- A livello psicosociale

\_

<sup>&</sup>lt;sup>60</sup> Taddia F. (a cura di), *Laboratori di animazione per la terza età. Percorsi socio educativi*, cit., p. 47.

- Riguardanti la stimolazione della socializzazione
- Riguardanti la stimolazione del confronto
- Riguardanti la stimolazione della conoscenza di sé e dell'altro
- Riguardanti la stimolazione della percezione positiva di sé e del proprio ambiente
- Riguardanti la stimolazione del proprio benessere<sup>61</sup>

Le attività proposte risultano maggiormente svolgibili da anziani non affetti da parziale funzionalità motoria in quanto le gite, qualora siano distanti, richiedono il trasporto dell'anziano, difficoltoso qualora egli sia in carrozzina. Sarà necessario pertanto, creare occasioni di incontro nel territorio vicino alla struttura, potendo così chiedere ai familiari aiuto per l'accompagnamento.

## 5.6.8 Area spirituale

La dimensione spirituale rappresenta per gli ospiti della struttura una richiesta molto importante, soprattutto in questa loro parte della vita. Attraverso la messa e il rosario, in collaborazione con i parroci e le suore, e le preghiere individuali, essi ricercano la propria esistenza, soprattutto di fronte alla sofferenza, alla perdita di riferimenti e di autonomia. L'aiuto della preghiera è un alleviamento delle sofferenze.

Le abilità e capacità specifiche attivate sono:

- A livello cognitivo
  - Riguardanti l'attenzione
    - Esercizi mirati a sostenere l'attenzione selettiva e continuata
  - Riguardanti il linguaggio
    - Esercizi mirati alla produzione verbale
  - Riguardanti la memoria
    - Esercizi mirati alla rievocazione di episodi (memoria episodica autobiografica) del passato

<sup>&</sup>lt;sup>61</sup> Tale schema è stato creato attraverso la consultazione del libro: Pedrinelli Carrara L., *Attività di animazione con gli anziani. Stimolare le abilità cognitive e socio-relazionali nella terza età*.

## • A livello psicosociale

- Riguardanti la stimolazione della socializzazione
- Riguardanti la stimolazione del confronto
- Riguardanti la stimolazione della conoscenza di sé e dell'altro
- Riguardanti la stimolazione della percezione positiva di sé e del proprio ambiente
- Riguardanti la stimolazione del proprio benessere

Può partecipare chiunque senta la necessità di tali ritrovi in quanto ogni anziano riscopre se stesso, trovando conforto nelle preghiere.

# **CONCLUSIONE**

Il processo dell'invecchiamento è il risultato di un cambiamento molto importante, causato dalla diminuzione del tasso di fertilità, il quale determina un abbassamento della percentuale di nuovi nati, e dovuto dal miglioramento della sanità e della qualità della vita, permesso da una maggiore cura all'igiene e da un miglioramento dell'alimentazione.

Tuttavia, sebbene tali mutamenti hanno trasformato la società attuale, aumentando sempre più la durata della vita stessa, il processo dell'invecchiamento è un processo che porta con il tempo ad un costante peggioramento delle capacità cognitive, attentive e linguistiche. Ciò ha portato alla formulazione di diverse teorie sui processi dell'invecchiamento: l'invecchiamento primario, che riguarda il cambiamento tipico della maggior parte delle persone, intendendo quel cambiamento inevitabile a cui ogni persona andrà incontro, l'invecchiamento secondario, che, rispetto l'invecchiamento primario si caratterizza per alcune malattie; l'invecchiamento terziario, che riguarda il declino rapido e irreversibile dell'organismo, connesso all'ipotesi di declino terminale, e l'invecchiamento differenziale, che non considera la presenza di variabili determinanti che caratterizzano in maniera oggettiva il processo dell'invecchiamento, e lo definisce pertanto, individualizzato.

Attraverso le varie ricerche condotte al fine di comprendere le variabili che interferiscono con il processo dell'invecchiamento, relativamente all'attenzione, alla memoria e al linguaggio, è emerso che l'attenzione divisa è quella che risente più delle altre, dell'effetto dell'invecchiamento. Ciò nonostante, è possibile ridurre tale divario se i compiti non necessitano dell'uso della memoria e di un carico notevole per le risorse attentive.

Per i processi di memoria, invece, è stato scoperto nelle innumerevoli ricerche condotte, che, mentre la memoria semantica e la memoria procedurale non subiscono significativi cambiamenti, la memoria episodica a partire dai 30-40 anni, comincia a subire delle perdite. Ciò causa anche problemi di comprensione e produzione del linguaggio.

Si è potuto osservare, infine, studiando le varie ricerche e collegandole tra loro, che attenzione, memoria e linguaggio sono dinamicamente interconnessi.

Per il fatto che la società sia caratterizzata in questa epoca da un numero sempre maggiore di anziani, ha fatto sì che sia necessario, adibire nuove strutture sanitarie e assistenziali al fine di poter assistere e sostenere durante l'ultima fase della loro vita gli anziani. Tali strutture, hanno come scopo primario garantire all'anziano condizioni minime di autosufficienza, prevenire il declino intellettivo e fisico o eventualmente, qualora la condizione dell'anziano sia superiore alle possibilità, ridurre il declino di esse. Ciò viene garantito attraverso un'équipe di figure professionali collocate all'interno del servizio di riferimento, la quale, attraverso un progetto altamente individualizzato, cercherà di creare le condizioni migliori affinché tali risultati possano rimanere nel tempo.

Sebbene i servizi offrano disponibilità domiciliare, non è possibile ritenere tale offerta allo stesso livello delle strutture residenziali: l'assistenza domiciliare non permette, infatti, di rispondere e garantire costantemente i bisogni degli anziani, anche qualora essi riguardano bisogni primari, come l'assistenza infermieristica. Per tale motivo le famiglie si rivolgono alle strutture residenziali, quando non detengono le conoscenze necessarie al fine di accudire il proprio familiare all'interno della casa in cui è vissuto.

All'interno del centro di soggiorno per anziani "Residenza Riviera del Brenta", si è sempre cercato di proporre attività educative – animative con il fine di rispondere ai bisogni degli anziani attraverso attività collocabili all'interno di sette aree: area affettiva relazionale, area animazione motoria, area cognitiva, area espressiva, area sensoriale, area sociale e area spirituale. Tali aree racchiudono attività e interventi con lo scopo di valorizzare l'identità personale di ogni ospite, attuando interventi progettuali e operativi mirati al raggiungimento di obiettivi specifici che promuovono il benessere dell'ospite al fine di migliorarne la qualità della vita. Le abilità e capacità specifiche attivate sono: a livello di motricità (movimento degli arti), a livello cognitivo – corporeo (attenzione, percezione, linguaggio, memoria, riconoscimento, pensiero creativo), e a livello psicosociale (stimolazione alla socializzazione, al confronto, alla conoscenza positiva di sé stessi e del proprio ambiente)

Tuttavia, se da una parte le strutture residenziali sono il punto di riferimento per le famiglie, dall'altra parte, il trasferimento dell'anziano all'interno di una casa di riposo genera scompenso e stress, con difficoltà di adattamento al nuovo ambiente,

comportando un senso di separazione, deprivazione e lutto, amplificati qualora vi sia la morte di un familiare e la perdita della salute fisica e psichica.

L'istituzionalizzazione, pertanto, potrà incidere in maniera significativa sulla perdita di continuità di riferimenti affettivi, determinando una limitazione delle interazioni e delle iniziative personali, aumentando il tempo vuoto, con conseguente confusione temporale, abitudine alla pigrizia e alla passività mentale, in particolar modo negli anziani semiautosufficienti o non autosufficienti.

## Bibliografia

Amoretti Guido et al., Psicologia e terza età. Prospettive psicologiche sul tema dell'invecchiamento, Roma, Carocci editore, 1998.

Baroni Maria Rosa, I processi psicologici dell'invecchiamento, Roma, Carocci, 2010.

Baroni Maria Rosa, *Psicologia ambientale*, Bologna, il Mulino, 1998.

Baroni Maria Rosa et al., La valutazione psicologica dell'anziano, Roma, Carocci, 2005.

Casazza Silvano et al. (a cura di), Anziani. Tra bisogni in evoluzione e risposte innovative, Milano, FrancoAngeli, 2002.

Cavazza Gabriele et al.(a cura di), La fragilità degli anziani. Strategie, progetti, strumenti per invecchiare bene, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore, 2014.

Cesa-Bianchi Marcello, *Giovani per sempre? L'arte di invecchiare*, Roma, Gius. Laterza & Figli, 1998.

Ciarrocchi R. A. (et al.), Animazione e demenze. Memorie, emozioni e buone pratiche sociali, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore, 2012.

De Beni Rossana (a cura di), Psicologia dell'invecchiamento, Bologna, il Mulino, 2009.

Grano Caterina et al., Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute, Roma, Carocci, 2005.

Helmut Walter, *Vivere la vecchiaia. Sfide e nuove qualità di vita*, Roma, Armando Editore, 1999.

Istat, Le dimensioni della salute in Italia. Determinanti sociali, politiche, sanitarie e differenze territoriali, Roma, 2015.

Istat, Inclusione sociale delle persone con limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi, Roma, 2015.

Laicardi Caterina et al., *Psicologia dell'invecchiamento e della longevità*, Bologna, il Mulino, 2000.

Moro Aida et al., La famiglia dell'anziano. Da vincolo a risorsa, Santa Lucia di Piave, Edizioni Vega, 1997.

Nenci Anna Maria (a cura di), *Profili di ricerca e intervento psicologico-sociale nella gestione ambientale*, Milano, FrancoAngeli, 2005.

Pedrinelli Carrara Laura, *Attività di animazione con gli anziani. Stimolare le abilità cognitive e socio-relazionali nella terza età*, Trento, Erikson, 2013.

Petter Guido, *Per una verde vecchiaia. La terza età e il mestiere di nonno*, Prato, Giunti, 2009.

Piumetti Pietro, *Vivere è un'arte. Manuale di psicologia dell'invecchiamento*, Torino, Effatà Editrice, 2014.

Polci Sandro, Condivisione residenziale. Il silver cohousing per la qualità urbana e sociale in terza età, Roma, Carocci editore, 2013.

Sardella Maria Vittoria et al., Animazione per gli anziani, Milano, CittàStudi, 1993.

Sergio Tramma, *Inventare la vecchiaia*, Roma, Meltemi editore, 2000.

Taddia Federica (a cura di), *Laboratori di animazione per la terza età. Percorsi socio educativi*, Trento, Erickson, 2012.

Tessari Paolo et al. ( a cura di), Educatori, anziani e servizi socio-sanitari, Padova, Cleup, 2004.

Viale Marco, *Longevità*. *Una rivoluzione silenziosa*, Bologna, Edizioni Studio Domenicano, 2011

### Sitografia

http://www.inps.it/bussola/VisualizzaDoc.aspx?sVirtualURL=/Circolari/Circolare%20numero%2063%20del%2020-03-2015.htm&iIDDalPortale=&iIDLink=-1

http://www.associazioneumanamente.org/wp-content/uploads/2012/02/secondo-incontro-immagini.pdf

http://www.associazioneumanamente.org/wp-content/uploads/2012/02/Primo-incontro-immagini.pdf

https://www.unric.org/html/italian/ANZIANI/demografia.html

http://www.studiodiapasonpavia.it/public/articoli/assistenza\_anziani\_pavia.pdf

http://www.souvenaid.it/declino-cognitivo

http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Bibliografia/Regiones%20Italia/animazione\_motoria\_per\_anziani\_Italia.pdf

https://books.google.it/books?id=VGVNJfViak8C&pg=PA46&lpg=PA46&dq=psicologia+ambientale+e+invecchiamento:+fattori+di+adattamento+e+disadattamento&source=bl&ots=7PXEkmrGyn&sig=sEoOrsqJ16JtfbBocRmeoZMiXYg&hl=it&sa=X&ved=0CCCIQ6AEwAGoVChMI7tTiufr9xgIVAVgsCh3-8QQT#v=onepage&q&f=false

www.aiatel.com/archivio/relaz.cuneo.ar.doc

https://books.google.it/books?id=A8wFBBUFljUC&pg=PA112&lpg=PA112&dq=libert %C3%A0,+sicurezza,+flessibilit%C3%A0+e+tolleranza.&source=bl&ots=EdSATW9eff&sig=OPU61sIULanKy05pU5ZApJH-

 $\underline{xEw\&hl=it\&sa=X\&ved=0CCEQ6AEwAGoVChMItJi4l6blyAIVy7oUCh0vsAHK\#v=onepage\&q=libert\%C3\%A0\%2C\%20sicurezza\%2C\%20flessibilit\%C3\%A0\%20e\%20toleranza.\&f=false \\$ 

http://www.associazioneumanamente.org/wp-content/uploads/2012/02/terzo-incontro3.pdf

http://www.istat.it/it/archivio/165366

http://noi-

<u>italia2015.istat.it/index.php?id=7&L=0&user\_100ind\_pi1[id\_pagina]=110&cHash=235</u> 5f816784917d2ae256557973a5db0

http://www.tuttitalia.it/statistiche/indici-demografici-struttura-popolazione/

 $\underline{http://noi-italia.istat.it/index.php?id=7\&user\_100ind\_pi1[id\_pagina]=22}$