Isolamento sociale e solitudine nell'anzianità

Autor(en): **Cavalli, Stefano / Cereghetti, Stefano / Pusterla, Elia R.G.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Iride : rivista di economia, sanità e sociale**

Band (Jahr): **- (2021)**

Heft 11

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-1044587

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Stefano Cavalli, Stefano Cereghetti, Elia R.G. Pusterla e Daniele Zaccaria

Stefano Cavalli è Professore in Percorsi di vita e invecchiamento e responsabile del Centro competenze anziani del DEASS. Ha conseguito un dottorato di ricerca in sociologia presso l'Università di Ginevra.

Stefano Cereghetti è assistente di ricerca presso il Centro competenze anziani del DEASS. Ha conseguito un master in relazioni internazionali presso l'Australian National University.

Elia R.G. Pusterla è ricercatore presso il Centro competenze anziani del DEASS. Ha conseguito un dottorato di ricerca in scienze politiche presso l'Università di Ginevra.

Daniele Zaccaria è ricercatore presso il Centro competenze anziani del DEASS. Ha conseguito un dottorato di ricerca in sociologia economica presso l'Università di Brescia.

Isolamento sociale e solitudine nell'anzianità

Isolamento sociale e solitudine sono spesso identificati come problemi insiti nell'anzianità, benché diversi studi suggeriscano come il fenomeno sia sovrastimato. In realtà, disponiamo di pochi dati circa la prevalenza nella popolazione anziana residente in Svizzera o l'efficacia delle misure adottate per farvi fronte. Per queste ragioni, il Centro competenze anziani del DEASS ne ha fatto un tema prioritario per le proprie attività.

La solitudine è uno dei mali oscuri della nostra epoca. Siamo sempre più connessi, ma anche sempre più isolati. Da problema individuale, la solitudine si è trasformata in un dramma collettivo. Questi sono solo alcuni dei messaggi allarmanti che affiorano dai numerosi saggi e studi scientifici dedicati ai temi dell'isolamento sociale e della solitudine.[1]

L'essere umano è un mammifero la cui vita prende le mosse nella comunità e che, di regola, preferisce stare in compagnia piuttosto che da solo; un "animale sociale", come lo definiva Aristotele. La psicologia evolutiva mostra come questo innato bisogno dell'altro abbia garantito la sopravvivenza della nostra specie e sia accresciuto nel corso del tempo. Eppure, da diversi decenni, la sociologia si interroga sul progressivo disgregarsi dei legami sociali. L'individuo moderno, liberatosi da vincoli, autorità e strutture tradizionali, è diventato l'unità centrale della società, ma al tempo stesso si è scoperto solo.

Per diverse ragioni, isolamento sociale e solitudine si acuirebbero nell'anzianità. Invecchiando aumenta il rischio di perdere il proprio partner e di dover piangere la scomparsa di amici e coetanei. Il pensionamento comporta l'abbandono di ruoli sociali non sempre compensati da nuove occupazioni. Il declino della salute è legato alla rinuncia a tutta una serie di attività sociali. Infine, pensando al ruolo dell'anziano nella famiglia, forte è la tentazione di idealizzare un passato in cui i figli amavano e condividevano lo stesso tetto con i loro vecchi genitori, mentre oggi, presi nella spirale di un individualismo ed egoismo crescenti, gli anziani sarebbero abbandonati dai propri cari.

Ma cosa intendiamo con isolamento sociale e solitudine? L'isolamento sociale fa riferimento a una situazione oggettiva che consiste nell'avere pochi contatti con altre persone ("essere soli"). La solitudine, di contro, è un sentimento che riflette un'esperienza soggettiva di sofferenza e abbandono, derivante dal modo in cui viene vissuta una mancanza o perdita di relazioni sociali ("sentirsi soli"). Un individuo isolato, talvolta volontariamente, non per forza si sente solo; mentre si può soffrire di solitudine anche se attorniati da altre persone.

La situazione in Svizzera e in Ticino[2]

La probabilità di vivere soli aumenta con l'avanzare dell'età e concerne più della metà degli over 85 (a causa dell'alto tasso di vedovanza, il fenomeno riguarda specialmente le donne). Malgrado ciò, la maggior parte delle persone anziane è attorniata da numerosi familiari e amici, ha una vita relazionale intensa e non si sente sola.

Nonostante gli anziani del tutto isolati siano estremamente rari, circa uno su cinque è a rischio di isolamento sociale. La vita relazionale e affettiva risulta più intensa in Ticino rispetto al resto della Svizzera. A sud delle Alpi, due terzi delle persone anziane hanno dei contatti fisici settimanali con membri della loro famiglia; nella metà dei casi, le visite sono quotidiane. Anche le relazioni amicali sono più frequenti in Ticino, dove il 35% degli anziani incontra amici e conoscenti su base settimanale.

[1] Tra le opere recenti più interessanti in lingua italiana segnaliamo: De Leo, D., & Trabucchi, M. (2019). *Maledetta solitudine. Cause ed effetti di un'esperienza difficile da tollerare.* San Paolo; Ferraresi, M. (2020). *Solitudine. Il male oscuro delle società occidentali.* Einaudi; Spitzer, M. (2018). Connessi e isolati. Un'epidemia silenziosa. Garzanti.

[2] I dati riportati in questa sezione sono tratti da Cavalli, S., & Corna, L. M. (2020). *Il ritratto dell'anziano di domani.* Centro competenze anziani SUPSI.

La solitudine, da parte sua, costituisce un fenomeno minoritario nella popolazione anziana. In questo caso, però, le percentuali nel nostro cantone si attestano su valori leggermente più elevati della media nazionale: dichiarano di sentirsi soli il 10% delle persone tra i 65 e gli 84 anni e il 20% degli over 85. Da sottolineare come, secondo i dati più recenti dell'Indagine sulla salute in Svizzera, sono più numerosi i giovani ticinesi (15-34 anni) che soffrono di solitudine rispetto agli anziani.

" La solitudine è uno dei mali oscuri della nostra epoca. Siamo sempre più connessi, ma anche sempre più isolati. Da problema individuale, la solitudine si è trasformata in un dramma collettivo. "

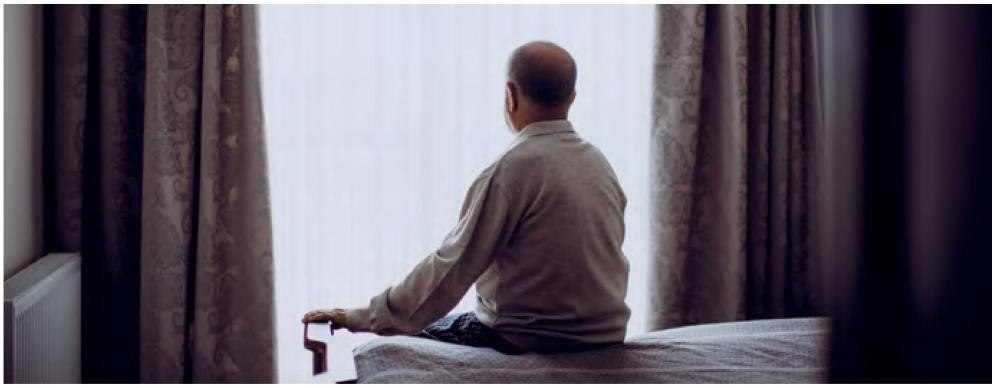
Ancor più interessante è notare come non ci sia alcun legame tra isolamento sociale e sentimento di solitudine nella terza età e solo una debole correlazione nella quarta età. Se consideriamo gli ultraottantenni, ad esempio, osserviamo che due terzi delle persone isolate non si sentono sole. Come spiegare che solo per alcuni avere pochi contatti sociali si associ a un senso di solitudine? Un ruolo importante lo gioca senz'altro la salute: gli anziani fragili incorrono in un rischio due volte maggiore di solitudine rispetto alle persone indipendenti. Di solito, l'anziano è felice di vivere da solo, quasi sempre lo preferisce all'eventualità di un trasferimento in casa per anziani, ne fa un principio di autonomia e indipendenza. Quando però l'essere solo da libera scelta diventa una costrizione – "*non posso uscire di casa come e quando lo desidero, visitare degli amici, svolgere delle attività in società*" –, quando la fragilità rende lenti e difficoltosi, a volte persino rischiosi, gesti e spostamenti fino ad allora banali, ecco che l'isolamento può diventare un peso insopportabile e sfociare in un sentimento di solitudine.
L'ipotesi che avanziamo, e che andrà ulteriormente testata, associa una diminuzione del controllo personale sulla propria vita all'aumento del rischio di solitudine. Al contempo, il numero limitato di persone con cui un anziano interagisce può dipendere da decisioni più o meno consapevoli: alcune teorie dell'invecchiamento[3] sostengono che, con l'avanzare dell'età, gli anziani abbandonino i legami sociali periferici e superficiali per convogliare le energie residue nelle relazioni con un nucleo ristretto di persone più intime, in modo tale da massimizzare le esperienze positive.
La solitudine non è più presente nell'anzianità rispetto ad altre fasi della vita, ma in età avanzata assume delle forme diverse e porta con sé maggiori rischi. È una condizione che può colpire delle persone molto fragili, proprio nel momento in cui avrebbero bisogno di un maggiore supporto sociale e di sostegno emotivo. Vi è il rischio che si tratti di una situazione irreversibile, soprattutto se l'anziano non dispone delle risorse (di salute, sociali, psicologiche, ecc.) necessarie ad invertire la rotta. Anzi, come abbiamo appena visto, a volte è proprio l'anziano a selezionare un numero limitato di persone con cui mantenere delle relazioni significative, rendendosi così particolarmente vulnerabile nell'eventualità di una loro perdita.

La solitudine, un problema sociale

Dunque, diversamente da quanto siamo portati a credere, la solitudine è un fenomeno minoritario nella popolazione anziana, ma un fenomeno che in Ticino riguarda potenzialmente più di 12'000 persone di 65 anni e oltre (che diventano quasi 200'000 a livello nazionale). Un problema sociale aggravato da almeno tre fattori.
In primo luogo, se negli scorsi decenni non si è osservato nessun aumento della proporzione di persone anziane che si sentono sole, il futuro potrebbe essere meno roseo. È infatti lecito chiedersi cosa accadrà, ad esempio, quando la popolazione anziana sarà composta prevalentemente dai "*baby boomers*", che mediamente hanno avuto meno figli rispetto a chi li ha preceduti. Qual è poi, a breve termine, l'impatto della pandemia di coronavirus? Un'indagine condotta in Svizzera tra gennaio e maggio 2020 ha rilevato un aumento della solitudine in occasione della prima ondata.[4] Il confinamento e le raccomandazioni delle autorità di evitare i contatti intergenerazionali hanno limitato le possibilità di incontro con i propri familiari. Ma la pandemia ha anche sospeso la possibilità di scegliere come e quando relazionarsi con gli altri, di avere un controllo della propria vita, che, come detto, può influire sul senso di solitudine.
In secondo luogo, di solitudine (e di isolamento sociale) si muore. Diversi studi, alcuni condotti attraverso delle risonanze magnetiche, hanno mostrato che la solitudine provoca stress e aumenta il rischio di insorgenza di malattie e la mortalità. La solitudine comporta, ad esempio, una maggiore probabilità che si soffra di ipertensione, di obesità e diabete, di disturbi del sonno, di uno stato depressivo e persino di demenza. Il rapporto tra causa ed effetto non è tuttavia sempre chiaro: sono isolamento e solitudine a far ammalare o piuttosto la malattia a spezzare i legami sociali?
Il terzo fattore di preoccupazione è legato alla carenza di interventi per combattere l'isolamento sociale e la solitudine. Se consideriamo i tre pi-

[3] Teoria della "selettività socio-emozionale" – Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7(3), 331-338 – e, nel mondo francofono, teoria della "*déprise*" – Meidani, A., & Cavalli, S. (2018). Vivre le vieillir: autour du concept de déprise. *Gérontologie et Société*, 40(155), 9-23.

[4] Seifert, A., & Hassler, B. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on loneliness among older adults. *Frontiers in Sociology*, 5(87), 590935.



lastri identificati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per creare le condizioni di un "invecchiamento attivo" – salute, sicurezza materiale e partecipazione – constatiamo che finora in Svizzera le politiche della vecchiaia hanno concentrato i loro sforzi sui primi due aspetti, lasciando che fossero associazioni ed enti locali a prendere delle iniziative per favorire la partecipazione degli anziani alla società. Il nostro Paese si è dotato di un sistema complesso e capillare di servizi e istituti, pubblici e privati, per assistere gli anziani fragili e dipendenti: case per anziani, assistenza e cura a domicilio, servizi d'appoggio di vario genere. Le persone anziane con difficoltà economiche possono beneficiare delle prestazioni complementari all'AVS così come di sostegni finanziari da parte dei Cantoni o di organizzazioni senza fini di lucro. Per contro, ad oggi, non esistono soluzioni collettive – e nemmeno campagne di sensibilizzazione o di prevenzione – per far fronte all'isolamento sociale e alla solitudine. Lo stesso accade a livello internazionale, con l'eccezione del Regno Unito che nel 2018 ha ripreso un'iniziativa della deputata laburista Jo Cox (assassinata da un neonazista due anni prima), creando un "ministero della solitudine" con l'obiettivo di pianificare delle strategie per combatterla.

Il contributo del Centro competenze anziani del DEASS

Da un paio d'anni, il Centro competenze anziani (CCA) del DEASS ha deciso di porre al centro dei propri interessi il tema dell'isolamento sociale e della solitudine. Questo si traduce in attività di ricerca, moduli d'insegnamento e proposte di stage per studenti di Bachelor [*vedi articolo di Pozzi e Ribolzi*]. In particolare, sono tre i progetti di ricerca che affrontano, da diversi punti di vista, la tematica. Nell'ambito di uno studio sui centenari in Svizzera[5], intendiamo esaminare l'isolamento sociale e la solitudine, e la combinazione tra queste due condizioni, in età molto avanzata. Grazie al progetto Corona Immunitas Ticino [*vedi articolo di Corna et al.*] potremo analizzare le ripercussioni della pandemia di coronavirus (in particolare della seconda ondata) sulle relazioni sociali e il sentimento di solitudine nella popolazione anziana. *Last but not least*, il CCA fa parte della rete nazionale AGE-INT, che si propone di elaborare delle soluzioni innovative per una società che invecchia.[6] Quattro i temi che verranno trattati nel prossimo quadriennio: le nuove tecnologie al servizio degli anziani, la cura e l'assistenza delle persone affette da demenza, la partecipazione degli anziani al mercato del lavoro e l'inclusione sociale in età avanzata. Ed è proprio di quest'ultimo aspetto che si occuperà il team del CCA. Gli obiettivi del progetto possono essere così riassunti. (1) Innanzitutto, andremo a descrivere, sulla base dello stato delle conoscenze e di dati secondari, la situazione in Svizzera per ciò che concerne l'isolamento sociale, la solitudine e la partecipazione sociale nella terza e quarta età. (2) In seguito, ci proporremo di identificare i fattori di rischio dell'esclusione sociale. (3) Negli ultimi anni sono state sviluppate diverse iniziative interessanti, a livello locale, per favorire l'inclusione sociale delle persone anziane: apertura di centri diurni socio-assistenziali, creazione di servizi comunali per anziani soli, introduzione della figura del custode sociale, ecc. Al fine di far meglio conoscere questi interventi a livello nazionale, costruiremo un inventario delle buone pratiche per prevenire l'isolamento sociale e la solitudine degli anziani. (4) Infine, vorremmo contribuire – in collaborazione con le istituzioni politiche e gli attori presenti sul territorio – allo sviluppo di soluzioni innovative per garantire l'inclusione sociale degli anziani.

[5] "Swiss Centenarian Study (SWISS100): Vulnerability and resilience at age 100": progetto finanziato dal Fondo nazionale svizzero per la ricerca scientifica (n° CRSII5_186239), che oltre alla SUPSI vede coinvolte le Università di Losanna, Ginevra e Zurigo nonché gli ospedali universitari di Losanna e Ginevra (responsabile: Prof. Daniela Jopp, Università di Losanna).

[6] "AGE-INT – Internationale Expertise der Schweiz für «Innovative Lösungen für eine alternde Geseltschaft»": progetto finanziato dalla Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione, condotto in collaborazione con le scuole universitarie professionali di San Gallo (OST) e Berna (BFH), le università di Ginevra e Zurigo (responsabile: Prof. Sabina Misoch, OST).

BIBLIOTECA