

Da «Vivere e “curare” la vecchiaia nel mondo» a «In-dimenticabili», per un invecchiamento attivo
Gianluca Olcese (Università di Wrocław)

Abstract

Il progetto In-dimenticabili segue la linea di continuità con le iniziative promosse proprio all'interno dell'area genovese – con iniziative di ricerca e valorizzazione dell'anzianità – inaugurata già nel 2002 dal prof. Antonio Guerci (responsabile della Cattedra UNESCO di “Antropologia della salute – Biosfera e sistemi di cura” presso l'Università di Genova e direttore del museo di Etnomedicina “A. Scarpa”) quando si tenne ai magazzini del cotone il convegno internazionale «Vivere e “curare” la vecchiaia nel mondo» – che ha portato all'approvazione della legge regionale della Liguria, per la “promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo” (Legge n. 48 del 2009), in cui rientrano a pieno titolo le iniziative proposte del progetto «In-dimenticabili».

Il progetto In-dimenticabili nasce nel 2012 ed ha avuto come primi promotori e artefici Alberto Terrile, Vania Piludu ed io, ed il costante appoggio di Antonio Guerci e in linea di continuità con il grande convegno tenutosi nel 2002 a Genova e intitolato: «Vivere e “curare” la vecchiaia nel mondo».

L'Unione Europea ha stabilito che il 2012 fosse “Anno europeo dell'invecchiamento attivo”: di fronte a un continuo e rapido aumento delle persone anziane in Europa, e in particolar modo in Italia¹, si prende atto che “è necessario accrescere le possibilità di impiego e migliorare le condizioni lavorative dei lavoratori anziani per tutelare la solidarietà tra le generazioni, ma anche per migliorare la loro inclusione nella società e favorire un invecchiamento sano”². Gli Stati membri, a partire dalle autorità regionali e locali e con il coinvolgimento delle parti sociali e quindi di tutti i componenti della società, sono stati incoraggiati all'impegno per valorizzare il potenziale degli anziani e rafforzare allo stesso tempo la solidarietà tra le generazioni.

Nel 2013 ottiene il riconoscimento Unitwin, cattedra UNESCO, la cattedra di “Antropologia della salute, Biosfera e sistemi di cura” che racchiude al suo interno il Museo di Etnomedicina A. Scarpa, si propone “un sistema nuovo e integrato, dove si incontrano le conoscenze delle tradizioni del mondo e quelle della ricerca occidentale”, perché “il concetto di salute e i metodi di cura non hanno valore universale: universale è invece la qualità scientifica dell'indagine”³.

I meriti del prof. Guerci, nell'ambito della ricerca, della promozione e della divulgazione sono numerosi ed evidenti: vorrei evidenziare in questa occasione soltanto quello di aver raccolto e catalogato le prove che esistono diversi modi per «vivere e “curare” la vecchiaia nel mondo», titolo di quel convegno che è stato nel 2002 un enorme successo per affluenza di pubblico, per interesse suscitato e per la qualità degli interventi poi pubblicati, che ha permesso di puntare i riflettori e quindi prendere atto di quella che è una situazione di cambiamento antropologico e sociale viva e presente in Occidente, permettendo di contribuire alla promulgazione della legge regionale della Liguria n. 48 del 2009 per la “promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo”⁴, le cui premesse sono tratte dal *Technical Report* del convegno, e alla collaborazione tra diverse istituzioni che si interessano di questi temi importanti a livello nazionale e internazionale. Il termine “curare” è virgolettato, a sottolineare che la vecchiaia non è una malattia come ha ricordato ancora oggi Rosanna Vagge, ma un ritorno a quello che questa parola originariamente significa, cioè “prendersi cura”, di sé e degli altri: i vecchi siamo noi stessi, oggi o tra qualche anno. Il prof. Guerci, di cui abbiamo festeggiato il pensionamento, dimostra che c'è sempre di più bisogno di ricorrere

¹ AA. VV., *Vivere e “curare” la vecchiaia nel mondo. Technical Report*, 2002, p. 13

² Decisione n. 940/2011/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 settembre 2011, sull'Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni (2012): <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/ALL/?uri=URISERV:em0038>

³ Pagina ufficiale della Cattedra Unesco di Antropologia della salute, Biosfera e sistemi di cura: <http://www.cattedraunesco.sdf.unige.it/>

⁴ Il testo integrale della legge regionale è consultabile on-line alla pagina: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2010/09/18/010R1036/s3>

all'esperienza e alle diverse conoscenze a cui spesso si arriva solo dopo tanti anni. Possiamo quindi "curare" la vecchiaia soltanto prendendoci cura di noi e delle persone che ci stanno vicine, e non dimenticarle, sin dalla più giovane età.

Un esempio è quello del progetto che negli Stati Uniti ha coinvolto bambini della fascia scolare primaria: i bambini che pur frequentano la scuola per 10 ore, nelle classi a tempo prolungato, vedono la televisione per una media di quattro ore al giorno. Ma la loro tensione verso la conoscenza li rende promotori di cultura anche nei confronti dei genitori e dei nonni, se la scuola sa dare loro occasioni in tal senso.

Il rapporto con gli anziani vuole permettere di ritornare a percepire, attraverso il contatto diretto, il valore delle persone; di comprendere che ogni incontro è occasione di arricchimento reciproco, come vedremo nell'esempio seguente, legato alle letture, già evidenziato dal prof. Guerci nel suo intervento: programma che poi si evolve verso una molteplice varietà di relazioni.

L'esempio che si porta all'attenzione è quello sorto in maniera del tutto inaspettata a Tulsa, in Oklahoma⁵, dove una scuola pubblica si trova dirimpetto a una casa di riposo, e sono entrati in un rapporto di collaborazione. La casa di riposo offre un programma aperto di letture e il responsabile ha chiesto e ottenuto il coinvolgimento della scuola che ha inserito una classe della scuola elementare, all'interno della casa di riposo, ed ancora oggi i giovani studenti seguono là le loro lezioni. Al centro della progettazione sta un comune programma dedicato alla lettura e discussione dei libri, dove gli ospiti leggono pubblicamente e discutono i libri. Ora, oltre il 70% degli studenti supera in molte valutazioni i propri coetanei delle classi tradizionali nello stesso distretto scolastico: le ragioni sono le lezioni personalizzate, il fatto che molte competenze vengono esercitate attraverso la relazione con gli ospiti adulti della casa di riposo, imparano le tradizioni e la storia del territorio in cui vivono, e all'interno della casa è drasticamente diminuito il consumo di psicofarmaci tra gli anziani ospiti: essi hanno ritrovato l'energia, un obiettivo concreto per i loro giorni. Talvolta alcuni degli anziani ospiti non tornavano più per le letture, e i pur giovani studenti hanno imparato a convivere con il naturale ciclo della vita e della morte.

Scrivono Rosanna Vagge che bisogna "migliorare l'armonia di vita dei nostri vecchi e ridurre l'insorgenza di malessere psico-fisico e di malattia. Per ottenere questo è fondamentale promuovere la formazione di personale di assistenza geriatrica adeguata alle esigenze attuali. Credere nelle persone. Cambiare per migliorare"⁶.

Come anticipato si pone la necessità di non dimenticare. Dimenticabili sono quelle persone che nel quotidiano la società occidentale, tende a dimenticare: non sono dimenticati, ma è un'azione presente e viva. Dimenticabili sono quindi quelle persone che non sono più considerate per quello che sono, ma in attesa di quello che saranno: il malato, in attesa di guarigione, il carcerato, in attesa di essere rilasciato, il vecchio, in attesa di cosa? Queste persone hanno istituzioni preposte a tenerle lontane dalla vista, istituzioni chiuse a cui si può accedere e da cui si può uscire solo a determinate condizioni. Non sempre, ma è una tendenza facilmente riscontrabile nei *dispositivi totali*. Persone che sono delle non-persone: non partecipano delle magnifiche sorti e progressive che si prospettano in un futuro sempre più sfumato.

È altrettanto vero che le strutture che ospitano le non-persone, sono delle istituzioni che se non inserite in una progettazione condivisa vengono spesso trascurate, che da luoghi dei dimenticati diventano luoghi dimenticati. Questi luoghi mancano del contatto con il presente, con la concezione della società occidentale moderna: non ne condividono sistema di usanze, di obiettivi finali, non ne

⁵ K. Robinson, *Out of Our Minds. Learning to be Creative*, 2011, p. 263

⁶ R. Vagge "I vecchi e il medico", Blog Per Lunga Vita: <http://perlungavita.it/voci-dalla-rete/i-vecchi-e-il-medico-di-rosanna-vagge/800-maratona-km-7-5-primospugnaggio>

condividono il linguaggio e la ritualità: non producono PIL. Non vogliamo di certo, come sta già avvenendo che gli istituti per anziani, pure quelli con antica tradizione, come il seicentesco istituto Emanuele Brignole di Genova, abbandonino il legame con il territorio circostante: molti sono o si stanno trasformando da istituzioni (totali) a non-luoghi.

L'essere umano, rappresenta tra le forme viventi l'unica ad avere la possibilità di adattarsi culturalmente all'ambiente circostante, mentre le altre specie viventi hanno un istinto che permette di vivere in un determinato ambiente, con minime variazioni. Per evitare un continuo lavoro di adattamento si creano necessariamente nella società delle nicchie culturali: si assiste oggi alla formazione di nicchie tra le diverse età della vita. Ma l'arroccamento in un sistema di identità chiusa è, invece, una trappola. Scrive Francesco Remotti: "E' un'identità ben misera, intrinsecamente fragile, di poco conto, anzi un'identità da niente, incapace di sopportare l'altro anche quando l'altro non fa niente e con la sua sola presenza 'dice' la diversità"⁷. "Inoltre la visione della vita parcellizzata in nicchie generazionali ha trovato nei media dei partner formidabili che l'hanno diffusa senza difficoltà alcuna in una società in piena crisi identitaria" come ricorda il prof. Guerci sul concetto di "Arco della vita"⁸. Il futuro, quindi, del benessere è proprio quello della società che riesce a prendere atto e a fare propria anche l'alterità e questo come ha ricordato in un recente convegno il prof. Guerci⁹ si può fare solo con l'altruismo.

Nel contesto occidentale, le conoscenze e le competenze pratiche acquisite – anche con l'esperienza – dagli anziani sembrano non avere più alcun valore – se non in forma di un sempre più labile legame sentimentale con amici e familiari – ma purtroppo gli anziani, perdendo la propria autosufficienza, necessaria alla partecipazione in un tipo di ambiente culturale in continuo cambiamento, mettono spesso in mostra apertamente una situazione di bisogno e l'ineluttabilità della morte, che si cercano invece di nascondere o di rimuovere.

Per questo i nostri anziani sono al centro di un processo di rimozione e di occultamento, all'interno di strutture specifiche, in maggior misura all'interno di una metropoli, emblema dello spaesamento, piuttosto che in un piccolo centro in cui la forma di compartecipazione di ogni individuo nel benessere è, ancora, necessaria: esempio virtuoso è quello portato avanti da Rosanna Vagge e dalla Casa Morando tutta.

L'invecchiamento non deve più essere considerato come un periodo residuo, bensì come un'epoca della vita nella sua interezza: da qui il concetto di "Arco della vita".

Tra le tante attività possibili, per un progetto di valorizzazione dell'esperienza, quello che ha dato il via ad "In-dimenticabili" è stata l'attività di giardinaggio, promossa per prima da Vania Piludu. Il lavoro sul territorio deve prevedere strutture attrezzate alle esigenze di un certo tipo di condivisione. Come non possiamo pretendere una trasmissione di un sapere teorico senza, come minimo, l'uso di una lavagna e di un gesso (o di un microfono, per parlare a un gruppo numeroso di persone, e così via). Non possiamo pretendere di svolgere un compito all'altezza delle premesse in un ambiente poco adatto. L'attività di giardinaggio è un esempio di come sia possibile – in un contesto di ultrasessantenni nella società occidentale contemporanea – di valorizzare un certo tipo di abilità pratica, che è, nella stragrande maggioranza delle persone un bagaglio di esperienza acquisito, con competenze diverse, in un certo periodo della propria esistenza, o durante l'infanzia o per un periodo più lungo trascorso in un contesto rurale, o in un contesto urbano – estetico per curare il

⁷ F. Remotti, *L'ossessione identitaria*, 2010, p. VII

⁸ A. Guerci, *Il concetto di "Arco della vita" l'intervento del Professor Antonio Guerci*. <http://www.altraeta.it/per-un-invecchiamento-attivo-il-concetto-di-arco-della-vita/>

⁹ A. Guerci, *Antropo-logiche dello stare insieme: scelta o necessità?* Intervento per il convegno "Insieme... insomma! La solidarietà come piacere, diritto... necessità" 18 aprile 2015 in occasione di Expo Milano: <https://www.youtube.com/watch?v=wqufyVwKbFM>

giardino di casa, che richiede la conoscenza di fiori o piante – o in un contesto passivo, di valutazione, selezione e preparazione dei prodotti commestibili di buona, media, o scarsa qualità. Tutti possono mettere a disposizione le proprie capacità, possibilità fisiche o competenze estetiche o gustative.

Quali sono i tipi di gestione del sistema in un'istituzione? Nella maggioranza dei casi si tende a due modelli contrapposti:

- 1) quello di un potere dall'alto, accolto in un rapporto definito sado-masochista da uno dei fondatori dell'etnopsichiatria, Henri Collomb¹⁰, tra chi in cima alla piramide si ritiene depositario del sapere, e un altro, o un gruppo di altri, che non è partecipe di questo sapere, o non è ritenuto capace di prendere delle decisioni perché non ha il ruolo gerarchico o non gli è riconosciuto pari valore sociale – perché malato, anziano, straniero o “irregolare”, etc.;
- 2) oppure il rapporto di meticciano, in cui si riconosce a ognuno il ruolo di depositario di un sapere in cui è costante la mediazione tra i diversi individui, per fare un esempio, chi ha il ruolo di guaritore, o medico si mette in costante confronto con il paziente e la sua famiglia (o con gli altri componenti della comunità), in cui tutti costituiscono il sistema di cure e partecipano alle pratiche di cura e prevenzione.

Nel nostro caso, quello degli istituti per anziani: il medico è in possesso di un bagaglio “teorico”, di conoscenze apprese attraverso i libri; l'anziano è depositario di un bagaglio di esperienza maggiore (o, in ogni caso, diverse): teoria e esperienza non sono la stessa cosa; riporto pertanto due esempi¹¹:

a) nuotare: si tratta di un sapere teorico, in cui bisogna conoscere i movimenti base, ma soprattutto di un sapere pratico, attraverso delle competenze che si acquisiscono attraverso l'esperienza – per estremo non posso dire di saper nuotare, perché ho studiato il manuale

b) guidare: per ottenere la patente di guida ho bisogno di un bagaglio teorico, relativo al codice della strada, e a un bagaglio pratico, che mi permette di tenere conto di una notevole serie di fattori che si manifestano contemporaneamente (tipo di macchina, condizioni di traffico, atmosferiche, limite di velocità, ecc.)

Se ne potrebbero aggiungere ancora tanti: giocare a calcio o definirsi scrittori o giornalisti, non è possibile solo perché abbiamo imparato a scrivere o a usare i programmi di videoscrittura. Pertanto gli anziani sono depositari di esperienza che non è tramandabile univocamente attraverso la narrazione o attraverso la scrittura, ma “anche” o in parte attraverso l'esempio “e” attraverso la narrazione. In questo caso l'operatore deve valorizzare il ruolo dell'anziano in una trasmissione circolare della conoscenza teorica e dell'esperienza.

Il ruolo del malato di Alzheimer, anziano e assolutamente non autosufficiente, è quello di depositario di un sapere diverso, di funzioni neurologiche, che per la sopravvivenza, il cervello stesso mette a disposizione nelle situazioni di emergenza. L'individuo malato di Alzheimer, condivide un sapere, non ancora esaustivamente studiato in campo delle neuroscienze. La sfida è quella di utilizzare le competenze rimaste alla persona. Il film “Forget me not” (2012) di David Sieveking Il film è un documentario girato alla madre del regista (affetta da Alzheimer): il fatto stesso di realizzare il film ha funzionato da terapia familiare; però mostra anche le difficoltà: la madre scappa da un centro per anziani e anche con vari tipi di assistenza domiciliare, le cose non migliorano.

Dopo il film c'è stato un incontro col regista, ho chiesto se il film può essere una terapia, ha detto che è servito a dare un obiettivo a lui e alla sua famiglia, e a uscire dal clima di depressione che si era creato in casa dei genitori. Quindi ha portato alla luce diversi aspetti:

¹⁰ P. Coppo, *Etnopsichiatria*, 1996, pp. 24-25

¹¹ S. Consigliere, *Dispense del corso di Antropologia dei sistemi di conoscenza*, 2013, p 139. Versione on-line: <https://lettere.aulaweb.unige.it/mod/resource/view.php?id=520>

- raccontare una persona attraverso un'opera creativa può attirare interesse
- ricostruire la storia personale, aiuta ad avvicinare emotivamente le persone coinvolte
- l'ironia, anche nel caso di una malattia, fa vivere meglio la situazione
- considerare una persona, anziana o malata, come una risorsa (e non come un problema)
- un obiettivo da raggiungere a più lungo termine, anche per una persona anziana, o malata, ha effetti benefici sia sulla persona che su quelli che le stanno intorno.

Il ruolo dei familiari, degli operatori socio-sanitari, e del personale interno alle istituzioni: la valorizzazione, l'importanza di un approccio psicologico consapevole.

L'importanza della presenza del familiare dell'anziano è fondamentale all'interno delle istituzioni per anziani, in quanto la componente «normale» ha il compito di equilibrare quella con problemi, per evitare l'isolamento, la patologizzazione o la crisi¹². Il suo compito è:

- 1) innanzi tutto di farsi da garante per il proprio parente, e di essere tramite tra la società esterna e l'anziano, mantenendolo collegato a relazioni affettive e familiari, e di farsi da testimone dell'anziano, delle sue condizioni e dei processi in atto verso l'ambiente esterno, mantenendo in questo modo intatta la catena di relazioni umane preesistenti.
- 2) Inoltre nel caso di carenza di risorse, per un migliore monitoraggio delle condizioni di salute dell'anziano, stato di nutrizione, di pulizia, di stato d'animo.

Il ruolo dell'operatore medico e socio-sanitario è fondamentale:

- 1) in qualità di depositario delle conoscenze teoriche necessarie per la migliore cura dell'anziano,
- 2) nonché mediatore tra anziano, familiare e istituzione, e infine anch'egli responsabile dei nostri cari.
- 3) quale promotore di momenti assembleari di incontro aperti a tutti: medici, infermieri, pazienti, familiari e chiunque altro volesse esserci¹³.

I momenti assembleari sono di notevole importanza, oltre che per la condivisione del sapere e delle dinamiche in atto, altresì per la formazione di nuovo personale.

All'interno del percorso culturale che vuole il passaggio delle R.S.A. da un ruolo semplicemente contenitivo, specialistico e separante; ad un luogo adattato ed integrato nella trama o meglio ancora nel "sincizio" sociale, non si può non considerare l'importanza dell'interazione generazionale, i cui ottimi risultati sono già ampiamente documentati in sede scientifica, anche attraverso sperimentazioni e pubblicazioni co-finanziate dall'Unione Europea (Es. *The Social Housing Project "SYNERGY"*, diretto da Marco Predazzi, e la lunga serie di pubblicazioni sul tema, promosse attraverso la Onlus "Il Melo").

La presenza intergenerazionale, cioè la riproduzione della naturale e vitale compresenza delle generazioni, costituisce un elemento irrinunciabile per la tutela del patrimonio umano e sociale dell'ospite e la collocazione stessa della residenza nella comunità sociale.

I lavori di cui abbiamo parlato oggi e gli altri a cui ho assistito o partecipato, che applicano le stesse dinamiche, hanno funzionato: secondo me, strutturando sistematicamente una sperimentazione più "ufficiale" che preveda una pianificazione più a lungo termine, preparando e motivando anche gli operatori, i medici e con un maggiore coinvolgimento dei familiari, ecc. ecc. questo sistema oltre a migliorare le condizioni, potrebbe anche essere esportabile e condivisibile, attraverso corsi di formazione, offrire una specializzazione certificata, per gratificare e valorizzare gli operatori, i medici, i familiari, etc. Quindi grazie a tutti i presenti per questa collaborazione!

¹² P. Coppo, *Etmopsichiatria*, 1996, p. 25

¹³ P. Coppo, *Etmopsichiatria*, 1996, p. 26

BIBLIOGRAFIA

- Jean Amery (1966), *Intellettuale a Auschwitz*. Bollati Boringhieri: Torino, 1987
- Elisabetta Beccaria, Nicoletta Bianchi di Lavagna Passerini, Chiara Bocciardo, Niccolò Braccagni, Marzia Canese, Cecilia Capozzi, Daniela Cavallo, Stefania Consigliere, Carla Costanzi, Marie V. Gianelli, Antonio Guerci, Cinzia Maggi, Valeria Magliano, Nelly Mandeville, Gianluca Olcese, Andrea Orlandi, Simona Paravagna, Cristina Pastore, Francesca Ponte, Alice Pugliese, Federica Putzu, Marisa Siccardi & Federico Tixi, *Vivere e "curare" la vecchiaia nel mondo. Technical Report*. Erga: Genova, 2002
- Stefania Consigliere, *Dispense del corso di Antropologia dei sistemi di conoscenza a.a. 2012/2013*
- Piero Coppo, *Etmopsichiatria*. Il Saggiatore: Milano, 1996
- Massimo De Carolis, *Il paradosso antropologico. Nicchie, micromondi e dissociazione psichica*. Quodlibet: Macerata, 2008
- Ernesto De Martino (1962), *Furore, simbolo, valore*. Feltrinelli: Milano, 2002
- Antonio Guerci & Stefania Consigliere (a cura di), *Vivere e "curare" la vecchiaia nel mondo* atti del convegno. Erga: Genova, 2002
- Francesco Remotti (a cura di), *Forme di umanità*. Bruno Mondadori: Milano, 2002
- Francesco Remotti, *L'ossessione identitaria*. Laterza: Roma-Bari, 2010
- Ken Robinson, *Out of Our Minds. Learning to be Creative*. London, 2011
- Paolo Virno, *Scienze sociali e «natura umana». Facolta di linguaggio, invariante biologico, rapporti di produzione*. Rubbettino: Soveria Mannelli, 2003