Abbiamo risposte alla solitudine?

La solitudine accelera il processo di fragilizzazione della persona anziana quale fattore aggiuntivo all'età, alle patologie croniche e alla perdita parziale o totale dell'autosufficienza. Le teorie che ruotano attorno alle strategie di contrasto alla nemica solitudine sono orientate a favorire qualità relazionale e non quantità. Disponiamo di una moltitudine di risposte che necessitano tuttavia di essere inserite in un processo orientato al più ampio cambiamento culturale.

Di Federica Gottardi *(Psicologa-psicoterapeuta, Fondazione I.P.S. Cardinal Gusmini di Vertova, Gruppo di Ricerca Geriatrica di Brescia)*

Solitude, *loneliness, aloneness.* L'essere soli dal sentirsi soli, far riferimento ad una condizione psicologica, un vissuto emotivo, oppure ad una condizione sociale oggettiva di isolamento. **Rimane compito arduo identificare la solitudine** e differenziarla da concetti che spesso ci confondono quali la malinconia, l'isolamento e, più in generale, la sofferenza.

Le facce della solitudine

Esiste una differenziazione che è stata, ed è tutt'ora, al centro di dibattiti filosofico-culturali. Si parla infatti, oltre che di solitudine che genera sofferenza, di una solitudine beata, ricercata. Una solitudine desiderabile, un isolamento che è quasi un'esperienza mistica "capace di spingere l'animo tra le cose celesti", come scriveva Petrarca. Si parla poi di una solitudine che Pirandello ha definito "incertezza angosciosa". Quell'entità che prende forma proprio nel momento in cui non si è soli e che priva l'uomo della sua stessa identità. Che poi è lo stesso concetto espresso visivamente da Edvard Munch in *Sera sul viale Karl Johan* (1982; fig.1): la solitudine che si manifesta proprio in un luogo di massima socializzazione, nel centro della città. Nessuno sguardo incrocia quello dell'altro. La folla quale non-luogo dove si può provare la solitudine più profonda. Il fenomeno giapponese del *kodokushi* (morte solitaria) ne è un esempio. Un fenomeno particolarmente diffuso nella capitale, quasi sconosciuto nei piccoli villaggi rurali. Un paradosso, ma morire di solitudine e in solitudine è molto più facile quando si è circondati da milioni di persone. L'apoteosi di una società senza identità. È la morte nell'indifferenza collettiva. Lo stato emotivo sperimentato quando esiste una differenza tra le relazioni desiderate e quelle che si percepisce di avere (Cacioppo e Cacioppo, 2014). Ancora più forte sentiamo oggi questa differenza. **L'epidemia che ci ha travolti e coinvolti ci sta obbligando a guardare in faccia**, forse per la prima volta, o forse finalmente con maggiore consapevolezza, **la nostra solitudine**, il nostro arido individualismo, ma al contempo sta favorendo l'emergere di un pensiero realmente collettivo e orientato al bisogno di reciprocità.



Figura 1 – [illegible]

La solitudine che nel nostro tempo è chiamata nemica, maledetta, ci chiede uno sforzo di comprensione, di riflessione e di azione. **Una solitudine che accelera in particolare il processo di fragilizzazione della persona anziana quale fattore aggiuntivo all'età, alle patologie croniche e alla perdita parziale o totale dell'autosufficienza** (De Leo e Trabucchi, 2019). Una condizione che si associa ad una significativa riduzione di qualità della vita, oltre che ad una minor aspettativa, e sembra essere anche associata ad un **maggior rischio di sviluppare demenza**. Una solitudine che si correla alla fragilità, aggravandola, e che diviene dunque amara conseguenza oltre che 'fattore di rischio' (Cacioppo e Cacioppo, 2014; Lara, 2019). Nemica. Subìta. Una caccia al mostro che prevede innanzitutto il dovere di conoscenza del fenomeno, poiché per contrastarlo sentiamo forte la necessità di comprenderlo e di individuare le situazioni e le realtà potenzialmente generative. Il filtro di una lettura demografica orienta la nostra attenzione al progressivo invecchiamento della popolazione unito alla crescente differenziazione del concetto di 'famiglia': sempre più **famiglie unipersonali**, sempre più persone vivono sole. A questo si aggiunge un potente **individualismo** che domina le modalità di vita di oggi e che si diffonde attraverso i media come mezzo di autorealizzazione e di autovalutazione (De Leo e Trabucchi, 2018). Il filtro di una lettura sociologica ci permette di identificare la radice del problema nella **mancanza di ponti tra le persone**, di relazioni significative. Infatti, come sosteneva uno dei più grandi sociologi del nostro tempo, Zigmunt Bauman[1], è possibile che l'aumento della libertà individuale coincida con l'aumento dell'impotenza collettiva, in quanto i ponti tra vita pubblica e vita privata sono stati abbattuti o non sono mai stati costruiti. Le relazioni si sono ridotte e concentrate in una manciata di like, per sintetizzare l'inconsistenza delle relazioni virtuali. Una finestra sul mondo, che ci permette di guardare fuori, ma che evidenzia la drammatica solitudine dell'osservatore, un po' come racconta visivamente Hopper nel suo dipinto *Morning Sun* (1952; fig. 2).

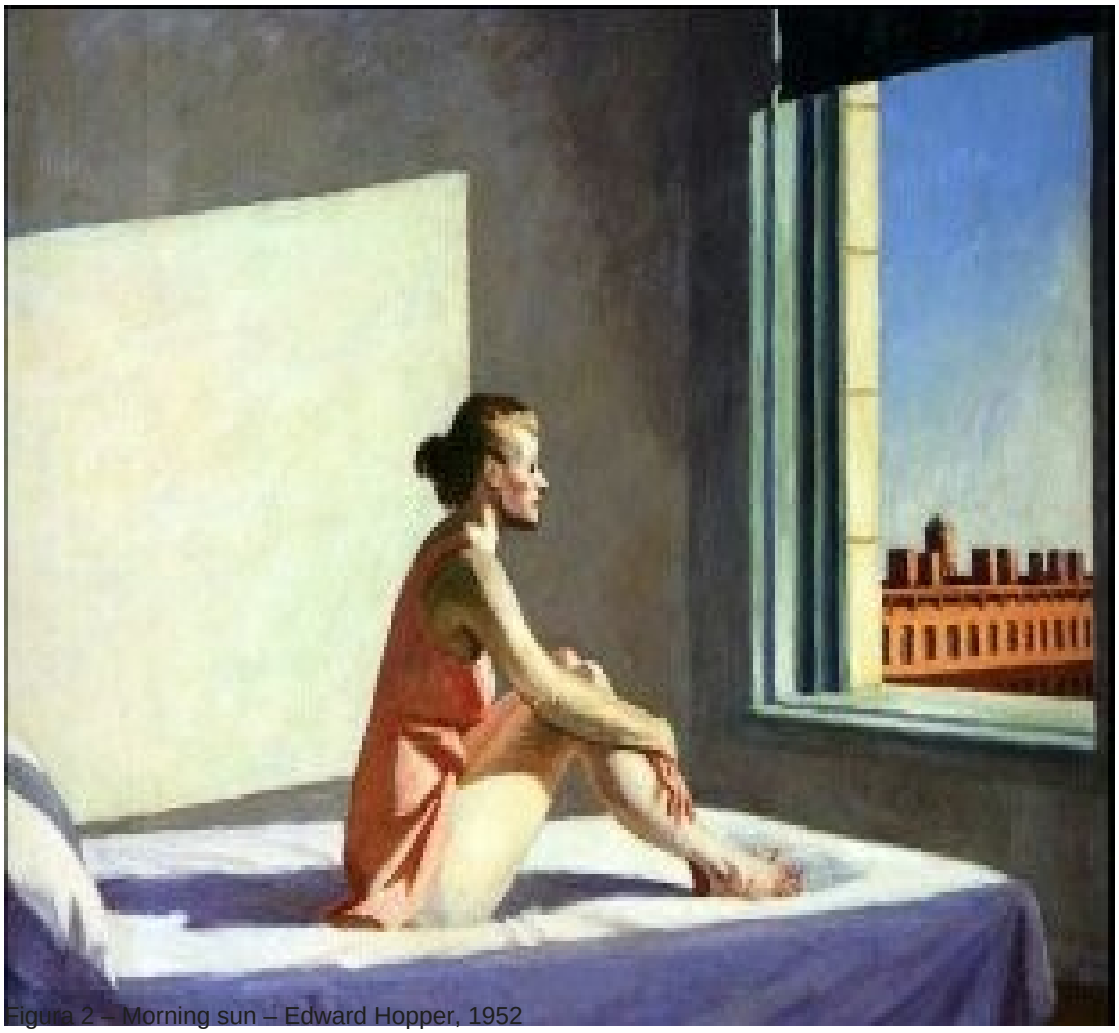
Figura 2 – Morning sun – Edward Hopper, 1952

In aggiunta, il filtro di una lettura antropologica ci chiede di riflettere circa il **vissuto di non-appartenenza della società contemporanea** e di un verosimile smarrimento del senso del sacro e della pratica religiosa che invece, nel tempo e nei luoghi nei quali si esprime fortemente, favorisce il venir meno della loneliness (Power et al., 2017). Tale tendenza si scontra con la forte spinta all'affiliazione che ci caratterizza, tipica dei mammiferi superiori. La dipendenza dai gruppi sociali ha garantito la nostra sopravvivenza come specie. Il vissuto di solitudine potrebbe dunque essere interpretato, servendoci del filtro di una lettura evoluzionistica, come un segnale per la necessita? di connettersi con gli altri. Una funzione simile a quella della fame e della sete, che ci indicano rispettivamente la necessita? di mangiare e di bere (Cacioppo, 2008). Alcune letture queste, tra le altre, che ci stimolano a ricercare un minimo comune denominatore: **il bisogno di ri-affiliazione, il bisogno di comunità, il bisogno di relazioni significative e reali, il bisogno di luoghi fatti di persone e di ponti. Ma ancor di più la necessità di operare una modificazione culturale che faciliti il ritorno collettivo alla gratitudine, all'ascolto, alla felicità di donare all'altro incondizionatamente, alla curiosità quale spinta all'incontro tra me e l'altro, alla gentilezza, alla solidarietà** (De Leo e Trabucchi, 2019) e, aggiungo, alla sensibilità che ci rende inesorabilmente responsabili. Oggi, in una fase sociale in cui la norma è pensare a sé stessi, un virus ha il potere di ricordarci che l'unico modo per uscirne è la reciprocità, il bisogno di comunità, il senso di appartenenza che ci costringe a sentirci parte di qualcosa di più grande di cui prendersi cura. La responsabilità civile è responsabilità condivisa, la consapevolezza che le tue azioni hanno conseguenze più ampie e da queste dipendono anche le sorti dell'*altro*.

Le risposte della collettività

Nel settembre del 2012 è stato approvato un nuovo modello di politica europea per la salute denominato Salute 2020. Il modello, seppur non comprendesse nello specifico le problematiche correlate alla solitudine, negli ambiti prioritari 3 e 4 si proponeva rispettivamente di rafforzare i servizi sanitari con al centro la persona e di creare comunità resilienti e ambienti favorevoli. Senza entrare nel merito di un'analisi approfondita del modello, possiamo però evincere un impegno istituzionale orientato alla personalizzazione della cura, non solo medica, ma anche e soprattutto sociale, affiancato dalla necessità di modificare le comunità dall'interno e di creare rete, ponti. La panoramica internazionale ci permette inoltre di scorgere alcune azioni concrete, a prescindere o a ragione dal modello sopra citato, messe a punto per contrastare il drammatico fenomeno della solitudine.

Il Ministero Inglese per la Solitudine

Il 17 gennaio 2018 è stato istituito il primo **Ministero per la Solitudine** al mondo. Secondo le ricerche della Croce Rossa Inglese, su una popolazione di circa 65,6 milioni vivono isolate ben nove milioni di persone. Per contrastare questa triste realtà, la premier inglese Theresa May ha istituito un ministero apposito. Stephen Colbert, famoso comico e conduttore americano, ha ironizzato sulla scelta della premier inglese, sostenendo che 'anche alla più intima e privata delle condizioni umane, l'Inghilterra dà una risposta fredda, burocratica, così tipicamente british'. Tale istituzione è stata al contrario supportata da azioni concrete e umane, annoverate nel primo piano ufficiale per aiutare chi soffre di solitudine. 125mila postini sono stati ad esempio incaricati del titolo di 'vedette' sul territorio, responsabili di creare un contatto dialogico con le persone sole, soprattutto se anziane, e segnalare situazioni apparentemente critiche ai servizi sociali. Una seconda originale iniziativa inglese riguarda la creazione dei 'talking tables' (tavoli per parlare), allestiti in caffetterie e luoghi pubblici, a libero utilizzo di coloro che, sentendosi soli, abbiano la possibilità di conoscere persone nuove e avviare conversazioni. La strategia di contrasto alla solitudine ha previsto inoltre ulteriori indicazioni tra le quali il coinvolgimento dei medici di famiglia, spesso unico riferimento e contatto esterno per persone con fragilità, soprattutto anziane. In virtù del piano di azione ufficiale, ai medici è stato dato il compito di offrire ai loro assistiti spunti per la creazione di una rete di relazioni. Corsi di ballo, giardinaggio, cucina etc. **Terapie umane, non farmacologiche**. Il popolo inglese non è il solo ad essere colpito dalla nemica solitudine. Altri paesi hanno denunciato, in questi anni, la solitudine quale condizione sociale e sanitaria alla quale trovare una risposta e una soluzione. Le politiche internazionali ci forniscono molti spunti concreti, ma **il processo di invecchiamento dell'individuo e della collettività si è accompagnato in questi anni ad un forte aumento della condizione di solitudine anche in Italia**.

La Giornata Nazionale contro la Solitudine

Di fronte a questa realtà, molte società scientifiche stanno provando a trovare risposte e soluzioni. Tra queste, l'Associazione Italiana di Psicogeriatria (AIP) ha sentito il dovere di mettersi a disposizione della comunità per **identificare adeguate modalità di risposta e di intervento per contrastare il fenomeno o, quantomeno, per richiamare le persone ad una responsabilità civile.** La prima risposta concreta, in questa direzione, è il richiamo della nostra attenzione al tema della sensibilizzazione e della lotta alla solitudine attraverso un cambiamento culturale. A tal proposito è stata istituita la Giornata Nazionale contro la Solitudine dell'anziano con tre obiettivi principali (De Leo e Trabucchi, 2018):

1. operare un cambiamento culturale per incidere sull'individualismo sfrenato, che domina le modalità di vita odierne e che, attraverso i media, si è diffuso quale mezzo di autorealizzazione e di autovalutazione;
2. fornire stimolazioni all'individuo che invecchia, perché nel tempo non trascuri di coltivare le diverse occasioni di reti relazionali che la vita offre e perché manifesti la propria soggettività e le conseguenti richieste di supporto, modificando atteggiamenti ancora prevalenti che tendono ad impedire in età avanzata la libera espressività del sentire individuale;
3. indurre le comunità a modificarsi dall'interno costruendo ponti.

La parola d'ordine, e prima risposta concreta, resta dunque ***sensibilizzare*** **la cittadinanza al fine di aumentare conoscenza, consapevolezza e possibilità rendendola solidale, attenta e orientata a perseguire un senso di appartenenza e di vicinanza.**

Obiettivi della Giornata Nazionale contro la Solitudine
1) Operare un cambiamento culturale per incidere sull'individualismo sfrenato, che domina le modalità di vita odierne e che, attraverso i media, si è diffuso quale mezzo di autorealizzazione e di autovalutazione. 2) Fornire stimolazioni all'individuo che invecchia, perché nel tempo non trascuri di coltivare le diverse occasioni di reti relazionali che la vita offre e perché manifesti la propria soggettività e le conseguenti richieste di supporto, modificando atteggiamenti ancora prevalenti che tendono ad impedire in età avanzata la libera espressività del sentire individuale. 3) Indurre le comunità a modificarsi dall'interno costruendo ponti.

Fonte: elaborazione dell'autore
Tabella 1 – Giornata Nazionale contro la Solitudine

L'invecchiamento attivo

A supporto di tali obiettivi, e del crescente bisogno di solidarietà, il rapporto ISTAT annuale relativo al 2018 afferma che le persone che si dedicano al **volontariato** riferiscono di essere maggiormente soddisfatte della vita nel complesso e di avere una rete più ricca in termini di supporto sociale e amicale. Così anche nel documento di strategia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità *'Active ageing. A policy framework'* vengono indicati **tre pilastri principali necessari per sostenere un invecchiamento attivo: la salute, la partecipazione attiva, la sicurezza**. Inoltre, un numero significativo di evidenze scientifiche ha indicato che avere relazioni di qualità e il sentirsi socialmente connessi alle altre persone sono associati ad un ridotto rischio di morbilità e mortalità. Una seconda risposta concreta diviene dunque favorire la partecipazione attiva. Gli anziani possono contribuire alla società: il diffuso pregiudizio che gli anziani non possono fornire un contributo alla società si basa sulla nozione che solo le occupazioni retribuite abbiano valore; tuttavia, sostanziali contributi vengono forniti da persone anziane in lavori non pagati in molti settori, includendo l'agricoltura, ed il volontariato. Il punto cruciale è **dare un significato all'invecchiamento collettivo, che deve continuare a rappresentare un momento vitale** e non un tempo di rinuncia e di chiusura dei singoli cittadini (De Leo, Trabucchi, 2019). Il volontariato dovrebbe essere promosso quale stile di vita salutare alla luce dei benefici riscontrati sulla salute (in un'ottica bio-psico-sociale), in particolare per le persone più a rischio: le persone anziane, le minoranze etniche, le persone con bassi livelli di scolarità e di status socio-economico, le persone sole (Yeung, 2017). Nell'ambito degli interventi di partecipazione attiva, tra gli altri, riportiamo le iniziative di telefonia sociale, i centri di aggregazione, le associazioni di anziani, progetti intergenerazionali in collaborazione con scuole e parrocchie, laboratori creativi e di potenziamento cognitivo, gruppi di cammino, gruppi di ginnastica, Università della terza età. Essere partecipanti attivi significa avvertire un forte senso di appartenenza alla comunità, ma richiede un terreno fertile, in termini sociali. Un terreno concimato da interventi di sensibilizzazione, di educazione del giovane alla cooperazione e non all'individualismo e, ultimi, ma non per importanza, da interventi sulla sicurezza nelle strade. 'Sensibilizzazione e partecipazione' ci consentono di riflettere circa l'importanza degli interventi preventivi rispetto a quelli curativi di costruzione della rete. Gli interventi specifici hanno sempre una grande rilevanza; tuttavia dovrebbero essere preceduti o accompagnati da interventi sul piano della sensibilità umana di una determinata area, perché il singolo atto si inserisca in una logica

generale e possa costituire un esempio da replicare. Ed anche nel tempo e nel non-luogo contrassegnato da una pandemia globale la sensibilizzazione e la partecipazione di ciascuno nel fare la propria parte, nel giocare la propria responsabilità civile, diviene condizione indispensabile alla speranza.

Molti interventi, quale efficacia?

Le risposte alla solitudine prevedono dunque molti interventi specifici che si aggiungono alle azioni culturali e trasversali di sensibilizzazione orientata al cambiamento culturale. La letteratura scientifica ci propone ampie revisioni relative alla tipologia e all'efficacia degli interventi proposti dalle realtà locali per contrastare la solitudine. Masi e collaboratori, attraverso un'indagine del 2011 non specificamente rivolta agli anziani, propongono quattro principali modalità di intervento:

- interventi atti a migliorare le capacità sociali
- interventi atti a migliorare il sostegno sociale, legati anche alla presenza e alla collaborazione di animali e/o robot
- interventi atti ad aumentare le opportunità di contatto sociale, anche attraverso l'utilizzo del computer ed in particolare dei social network
- interventi atti ad affrontare la cognizione sociale disadattativa

Nel 2018, attraverso una revisione comprendente 20 studi clinici condotti in Asia, Canada, USA, UK, Australia e Europa, Poscia e collaboratori hanno indagato l'efficacia di interventi individuali e di gruppo. Tra questi sono risultati particolarmente efficaci i progetti intergenerazionali (es. corsi per insegnare agli anziani ad utilizzare il computer e i social network in modalità virtuosa), finalizzati ad aumentare l'efficacia delle persone anziane nella costruzione di una rete di relazioni. In una dimensione in cui le relazioni, la comunicazione, la socialità sono giocate prevalentemente, e oggi per forza, nel "*non-luogo*" del virtuale, del social network ogni intervento efficiente ha l'obiettivo di migliorare il supporto sociale reale e percepito. Alcuni esempi sono la nascita delle social street e progetti di co-housing (co-abitare). L'antropologo Marc Augè, nel suo *Condividere la condizione umana* sosteneva che 'se guardiamo i luoghi ci rendiamo conto di quanto non siano più luoghi'. I luoghi sono gli spazi che abitiamo, familiari, in cui tessiamo relazioni di senso. È la nostra comunità, il nostro vicinato, in cui ci sentiamo accolti e riconosciuti. Le *social street* hanno preso vita all'interno di questo bisogno di *luoghi*. Le *app* per vicini di casa, sono iniziative che vogliono fornire risposte concrete alla solitudine con l'obiettivo di coinvolgere i vicini di casa nell'offrire supporto a chi soffre di solitudine nel quartiere. Sono infatti le piccole azioni concrete a fare una grande differenza nel ridurre la solitudine. Durante il *World Economic Forum* del 2019 diversi esperti hanno discusso di come la tecnologia stia alimentando la solitudine, nonostante la promessa di avvicinare le persone. Molti studi hanno infatti dimostrato che le reti online, sebbene possano offrire un'illusione di connettività, ci rendono ancora più soli. È proprio quest'ultima promessa che ha spinto gli ideatori delle app di vicinato/social street a porsi come obiettivo quello di creare relazioni nella vita di tutti i giorni. Tuttavia, **questa strategia di ri-affiliazione sembra presentare alcuni limiti a fronte delle potenziali possibilità**. Possiamo infatti avere migliaia di 'amici' o di 'follower' sui nostri social network, ma sembra che le persone si stiano accorgendo che **non c'è alcun sostituto delle relazioni umane e delle modalità per costruirle alla vecchia maniera**, cioè di persona (De Leo e Trabucchi, 2019). Per superare i limiti delle *app* di vicinato, sono nati, prima in Danimarca, verso la fine degli anni sessanta, poi progressivamente diffusi in diversi paesi del mondo, i **progetti di *co-housing*** (condivisione dell'abitare e degli spazi di vita); essi possono essere considerati veri contesti di vicinato elettivo, non solo per anziani. Queste iniziative sembrano iniziare ad avvicinarsi all'obiettivo vincendo parzialmente i limiti delle comunità online. Il co-housing favorisce 'l'abitare condiviso', dove per *condivisione* si intende 'l'essere con la differenza'. Persone diverse per genere, età e stato familiare abitano contesti che facilitano l'incontro e la frequentazione di spazi comuni e di scambio con l'obiettivo di costruire relazioni 'alla vecchia maniera'. Tra i progetti di co-housing, dati di efficacia derivano in particolare dai progetti intergenerazionali. Infatti interventi che favoriscono la relazione tra gli anziani e i bambini, o i giovani, sembrano migliorare la percezione dell'anziano da parte dei giovani e si rilevano benefici per l'anziano in termini di benessere generale, percezione dello stato di salute e umore (Gualano et al, 2018).

Autore di riferimento	Possibili interventi contro la solitudine
Masi e collaboratori, 2011	a) interventi atti a migliorare le capacità sociali b) interventi atti a migliorare il sostegno sociale, legati anche alla presenza e alla collaborazione di animali e/o robot c) interventi atti ad aumentare le opportunità di contatto sociale, anche attraverso l'utilizzo del computer ed in particolare dei *social network*, d) interventi atti ad affrontare la cognizione sociale disadattativa
Poscia e collaboratori, 2018	Progetti intergenerazionali (es. corsi per insegnare agli anziani ad utilizzare il computer e i *social network* in modalità virtuosa), finalizzati ad aumentare l'efficacia delle persone anziane nella costruzione di una rete di relazioni
Marc Augè, 2019	Sviluppare luoghi dove intessere relazioni di senso
Gualano e collaboratori, 2017	Tra i progetti di *co-housing*, particolare interesse meritano i progetti intergenerazionali, che favoriscono la relazione tra anziani e bambini/giovani, favorendo nei primi il benessere generale

Fonte: elaborazione dell'autore
Tabella 2 – Possibili interventi contro la solitudine

Le solitudini speciali

Esistono poi solitudini speciali (dal latino *specialis*, di specie) poiché si riferiscono a categorie specifiche di persone o contesti. Non si devono infatti trascurare le **solitudini abitate**; si pensi, ad esempio, alle residenze per anziani dove molte persone assistite passano il tempo sedute, sole, davanti a una finestra. Così come, seppur per periodi più brevi, è la solitudine sperimentata dall'anziano durante un ricovero ospedaliero. Contesti nei quali la vicinanza dei famigliari è intermittente, non sempre gradita e vincolata a orari prestabiliti, oggi addirittura impedita, e il personale sanitario è quotidianamente vittima di mansioni, piani di lavoro e obblighi, che rubano inesorabilmente il tempo dedicato alla cura della relazione. I contesti assistenziali, in particolare per l'anziano, rischiano spesso di favorire una solitudine popolata, la stessa sperimentata da Edvard Munch. Il ricovero in ospedale o l'istituzionalizzazione interrompono e modificano i rapporti con gli altri. Accanto alle persone assistite troviamo poi, spesso, operatori che incontrano barriere linguistiche, la solitudine negli interventi domiciliari, difficoltà comunicative all'interno dell'équipe multidisciplinare. Rileviamo un aumentato rischio di burn-out che aliena sempre più e distoglie ancora una volta dall'obiettivo della cura. La solitudine dell'operatore è infatti uno degli elementi che impatta in modo rilevante sulla qualità dell'assistenza. Sono nati negli anni duemila i **villaggi assistenziali**. L'idea alla base di questi quartieri, ispirati dal primo esempio di villaggio (il villaggio di Hogeweyk, nel piccolo comune olandese di Weesp), è di non essere solo un luogo di cura, ma anche e soprattutto '**un luogo di vita**'. Un tentativo di risposta alla solitudine abitata. Tuttavia, la risposta a queste solitudini, quella abitata e quella del curante, richiede alla base il progressivo **cambiamento della cultura organizzativa**. Abbiamo bisogno di una 'organizzazione che cura' e che ha a cuore i propri professionisti. Un'organizzazione che valuta, supporta, forma, crea condizioni pro 'buona assistenza'. L'organizzazione del futuro deve iniziare oggi a contrastare il male derivante dalla povertà di relazione investendo su

interventi che nascono da un approccio centrato sulla persona, un approccio che stimola interventi personalizzati, familiarizzandoli, promuovendo quindi la relazione e implementando la presenza dei volontari[2]. Infine, ma non per importanza, **la solitudine di chi è affetto da una patologia neurodegenerativa e di chi si prende cura** in prima persona dell'ammalato, il caregiver. La cura di una persona affetta da demenza induce distress e solitudine. La sensazione di essere soli e abbandonati. Una sensazione, poco valorizzata e spesso ignorata, che oggi diviene focus di molti interventi di supporto e di contrasto alla quella specifica solitudine che, oltre ad avere un impatto negativo e diretto sulla vita del caregiver, ha un impatto anche sulle condizioni dell'ammalato. A supporto di quest'ultima affermazione, molte evidenze in letteratura rilevano l'effetto nocivo, sulla persona malata, di uno scarso benessere psico-fisico di chi si prende cura; ad esempio, sembrano infatti essere più le caratteristiche del caregiver, che non quelle della persona affetta da demenza, a determinare un peggioramento nella manifestazione dei sintomi neuropsichiatrici dell'ammalato. **Una risposta efficace al senso di solitudine del caregiver**, e della diade caregiver-persona con demenza, è un progetto psicosociale nato in Olanda nel 1997 e ideato dal dottor Bere Miesen (psicologo clinico specializzato nell'ambito dell'invecchiamento al Marienhaven Psycho – geriatric Center di Warmond, Olanda). L'intervento prende il nome di Alzheimer Caffè, un luogo di incontro, ascolto e condivisione tra persone che si trovano a vivere la medesima condizione, la medesima fatica. Il servizio si pone tre principali obiettivi:

1. fornire informazioni sugli aspetti medici e psico-sociali della demenza;
2. enfatizzare l'importanza del parlare liberamente dei problemi che il malato e la sua famiglia vivono nel quotidiano (riconoscimento e accettazione sociale);
3. promuovere l'emancipazione delle persone con demenza e delle loro famiglie al fine di prevenire appunto l'isolamento e solitudine.

Ad aprire invece ulteriormente a diverse possibilità di coinvolgimento della cittadinanza, accanto e *attorno* alle realtà specifiche degli Alzheimer Caffè, in un'ottica di processo e di cambiamento culturale, è nato un progetto che mira a creare una rete che possa accompagnare la vita delle persone affette da demenza e delle loro famiglie, rete il cui obiettivo principale è lenire la solitudine, dando risposte adeguate ai bisogni pratici, psicologici e sociali in situazioni di fragilità. Un cambiamento culturale e globale fatto di piccole azioni concrete e locali. "Una citta?, paese o villaggio in cui le persone con demenza sono comprese, rispettate, sostenute e fiduciose di poter contribuire alla vita della loro comunità. In una *comunità amica* delle persone con demenza gli abitanti comprenderanno la demenza, e le persone con demenza si sentiranno incluse e coinvolte, e avranno la possibilità di scelta e di controllo sulla propria vita" (Federazione Alzheimer Italia). Il termine *Dementia Friendly Community* (Comunità Amica delle Persone con Demenza) si riferisce a un progetto di attivismo internazionale nato nell'ambito dell'Associazione dei malati e dei familiari inglese *Alzheimer's Society* per combattere i pregiudizi e le discriminazioni. Essere una Comunità Amica delle Persone con Demenza significa avere un alto livello di consapevolezza pubblica della malattia, e di ciò che essa comporta, ed essere in grado di offrire supporto e comprensione alle persone che ne sono affette e a coloro che se ne prendono cura quotidianamente. **Sensibilizzare e promuovere il vivere attivo della diade caregiver-persona con demenza sono gli obiettivi principali**. Coinvolgere questi attori al fine di identificare gli aspetti della quotidianità che necessitano di essere conservati e/o migliorati, le difficoltà che si incontrano nel vivere gli spazi pubblici e il supporto richiesto per favorire il benessere generale. Il progetto prevede, dopo un'attenta analisi del bisogno e a percorsi formativi per la cittadinanza e per specifici gruppi e istituzioni, la realizzazione concreta di svariati interventi di supporto quali ad esempio: attività di prevenzione aperte alla cittadinanza, gite, feste, Alzheimer Caffè, gruppi di cammino, gruppi di ginnastica, e molti altri progetti aperti alle persone con demenza, ai loro caregiver e alla popolazione. Non una solitudine, molte solitudini. Una moltitudine di proposte concrete per ridurre la loneliness in Italia e nel mondo. Molti interventi risultati parzialmente efficaci, ma che necessitano ancora di studio e di conferme. **Una moltitudine di proposte che necessita tuttavia di essere inserita in un processo orientato al più ampio cambiamento culturale.** Una società scientifica che deve mirare sempre più alla formazione dei professionisti, alla sensibilizzazione della popolazione e ad una medicina orientata alla personalizzazione della cura. Una cittadinanza che deve divenire sensibile, consapevole e attiva. Un momento storico che ci sfida, ci schiaffeggia, e mette alla prova l'essere insieme e il pensiero collettivo. Ciò che sta

accadendo in questo periodo ci mostra la drammaticità di una crisi, ma al contempo la voglia e il desiderio di vittoria e di comunità. Insieme dobbiamo essere costruttori di ponti e di reti poiché *ogni rete ha le sue peculiarità, ma tutte costruiscono un paracadute che si apre al momento del bisogno*[3]. *Foto di Daniele Da Luz da Pixabay*

BIBLIOGRAFIA

Augé M., (2019), *Condividere la condizione umana. Un vademecum per il nostro presente*, Sesto San Giovanni, Mimesis Edizioni.

Cacioppo JT, Cacioppo S., (2014), *Social relationships and health: the toxic effect of perceived social isolation*, in Social and Personality Psychology Compass, Feb 1;8(2):58-72.

Cacioppo J,T., Patrick W., (2008), *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*, W.W. Norton & Co, Chicago.

De Leo D., Trabucchi M., (2019), *Maledetta solitudine. Cause ed effetti di un'esperienza difficile da tollerare*, Edizioni San Paolo, Milano.

Gualano MR., Voglino G., Bert F., Thomas R., Camussi E., Siliquini R., (2018), *The impact of intergenerational programs on children and older adults: a review*, in Int Psychogeriatr. Apr;30(4):451-468.

Lara E., Martín-María N., De la Torre-Luque A., Koyanagi A., Vancampfort D., Izquierdo A., Miret M., (2019), *Does loneliness contribute to mild cognitive impairment and dementia? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies*, in Ageing Res Rev, Jul;52:7-16.

Masi CM., Chen HY., Hawkley LC., Cacioppo JT., (2011), *A meta-analysis of interventions to reduce loneliness*, in Pers Soc Psychol Rev, Aug;15(3):219-66.

Poscia A., Stojanovic J., La Milia DI., Duplaga M., Grysztar M., Moscato U., Onder G., Collamati A., Ricciardi W., Magnavita N., (2018), *Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: An update systematic review*, in Exp Gerontol, Feb;102:133-144.

Power E.A., (2017), *Social Support Networks and Religiosity in Rural South India*, in Nature Human Behaviour, March.

Yeung JWK., Zhang Z., Kim T.Y., (2017), *Volunteering and Health benefits in general adults: cumulative effects and forms*, in BMC Public Health, Jul 11;18(1):8.