

The elderly: A foreign land

Viviana Bonavita *, ***Filomena Brescia*** **, ***Simona Sacchi******

Abstract

This work aims to investigate what the demand of the elderly is. Common sense persists in seeing elderly people as only needing assistance, security and medical care. In reality they are an unknown land, a foreign land, about which we can know more if we do not give up learning about their experiences. From the reports of the interventions that will be presented, in particular from an intervention at a nursing home, it becomes clear how we can expect from the elderly a relationship in which emotions can be explored, recognising the vitality of people's inner world even at a late age. The experience of the elderly is not only depression and anticipation of death; even when thinking about death, one can do so in a very emotional and unpredictable way. Another possible area of intervention is to mend the relationship between families, the elderly and the services dedicated to them.

Keywords: nursing home; emotions of the elderly; clinical psychological intervention with the elderly; non-self-sufficiency.

* Psychologist, Specialist in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Intervention and Analysis of demand; Head of the residential social welfare service for the elderly – Auxilium social cooperative. E-mail: viviana.bonavita@gmail.com

** Psychologist, Specialist in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Intervention and Analysis of demand. E-mail: filomenabrescia@yahoo.it

*** Psychologist, Specialist in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Intervention and Analysis of demand. Email: simosacc@yahoo.it

Anziani: Una terra straniera

Viviana Bonavita *, ***Filomena Brescia*** **, ***Simona Sacchi*** ***

Abstract

In questo lavoro ci si chiede quale sia la domanda degli anziani, che il senso comune si ostina a volere come bisognosi solo di assistenza, sicurezza, cure mediche. In realtà sono una terra ignota, una terra straniera, di cui si può sapere di più se non si rinuncia ad avere un rapporto con il loro vissuto. Dai resoconti degli interventi che verranno presentati, in particolare da un intervento presso una casa di riposo, appare invece evidente come possa essere atteso dagli anziani un rapporto in cui si possano esplorare le emozioni, riconoscendo la vitalità del mondo interno delle persone anche a tarda età. Il vissuto degli anziani non è solo depressione e anticipazione della morte; anche quando si pensa a quest'ultima, si può farlo in un modo molto emozionante e imprevedibile. Un altro intervento possibile è ricucire il rapporto tra le famiglie, gli anziani e i servizi a loro dedicati.

Parole chiave: casa di riposo; emozioni dell'anziano; intervento psicologico clinico con l'anziano; non autosufficienza.

* Psicologa, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda; Responsabile del Servizio socio-assistenziale di tipo residenziale per anziani – Cooperativa sociale Auxilium. E-mail: viviana.bonavita@gmail.com

** Psicologa, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: filomenabrescia@yahoo.it

*** Psicologa, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. Email: simosacc@yahoo.it

Una ricerca per avvicinarsi alla domanda degli anziani e delle loro famiglie

Presentiamo alcune esperienze di intervento effettuate con anziani, e in particolare un intervento presso una casa di riposo. L'obiettivo di questo scritto è la definizione di un'ipotesi psicoanalitica che consenta di leggere il rapporto tra anziani, contesto sociale, dimensione assistenziale.

L'esordio di tali esperienze lo facciamo risalire a un'indagine che esplorava la domanda di potenziali clienti di un servizio per le famiglie che intendevamo avviare nello studio di consulenza psicologico clinica e psicoterapia, "Gradi di libertà", dove lavorano due di noi. La ricerca non aveva come tema centrale gli anziani, ma sulla questione ha dato utili informazioni e ci ha poi permesso di fare interventi interessanti.

Abbiamo chiesto a un gruppo di giovani adulti, con figli, di parlarci delle questioni familiari che stavano vivendo in quel momento e del loro rapporto con i servizi. Una questione trasversale alla cultura emersa, e rilevante per la questione anziani, è stata quella della non autosufficienza, identificata nei membri della famiglia bisognosi di aiuto, in particolare i figli piccoli o con disabilità, e i genitori anziani con problemi di autonomia. La non autosufficienza è un problema centrale per la famiglia, che motiva al rapporto con i servizi. Il rapporto con i servizi che potevano occuparsi di un anziano che aveva perso le capacità di autonomia era apparso come molto ambivalente: il vissuto provato verso quelli "reali", che li avessero sperimentati o meno, era in larga misura di diffidenza; i servizi "ideali" si desiderava che fossero esperti, affidabili, ma soprattutto sostitutivi. Si volevano servizi a cui affidare i propri familiari, delegando loro un'assistenza e una cura che dovevano essere né più né meno di ciò che gli anziani avrebbero avuto a casa loro. I servizi dovevano fare ciò che avrebbe fatto la famiglia, ma che la famiglia non poteva fare. Non c'era l'idea di una competenza propria dei servizi, diversa da quella familiare. In altri termini, si pensava che affidare i propri anziani ai servizi si dovesse fare solo quando la famiglia non poteva più occuparsi di loro, ma che gli anziani non avrebbero potuto trovare niente di meglio, si doveva solo verificare che non si trovassero troppo peggio che in famiglia. Teniamo presente che nella cultura italiana la famiglia che si occupa dei membri non autosufficienti sono le donne della famiglia, che questo compito viene proposto dalla cultura prevalente come un ovvio dovere, che non assumerlo equivale a eluderlo e sentirsi colpevoli di averlo fatto, e che lo Stato incoraggia le donne a incaricarsene più che creare servizi perché si possa fare affidamento su quelli (Saraceno, 2017). Il dato di ricerca che vedeva prevalere la cultura della delega sembrava dire: non potrà occuparsi dei nostri membri non autosufficienti che una copia conforme della madre, della figlia, che per un qualche motivo non può farlo in prima persona.

In maniera meno rilevante, ma presente in una delle culture emerse, c'era un'alternativa alla delega sostitutiva. Questa alternativa consisteva nell'esigenza di essere aiutati a sviluppare le risorse della famiglia nell'occuparsi della non autosufficienza; risorse che potevano anche essere non immediatamente visibili, ma da rintracciare e potenziare. In questo caso ci si aspettava che i servizi avessero anche competenze diverse da quelle della famiglia stessa. Ad esempio, competenze per capire i problemi e come affrontarli, per esempio il nuovo problema che viene a crearsi quando un anziano diventa non autosufficiente e non si hanno risorse interne alla famiglia per occuparsene. Questa cultura offriva l'opportunità di cogliere una domanda per noi interessante da parte delle famiglie di cui volevamo occuparci.

Quando siamo intervenute in una casa di riposo, abbiamo visto come quanto si fa per gli anziani possa essere volto soprattutto a garantirne la sopravvivenza, a rispondere ai loro bisogni primari e a effettuare le eventuali terapie; in questo caso, la casa di riposo è un sostituto della famiglia nell'assistenza e nella cura, ma senza attenzione alla vita relazionale ed emozionale degli anziani. Questo incentiva il già presente senso di colpa della famiglia e la diffidenza nei confronti della casa di riposo. Allo stesso tempo è possibile – abbiamo potuto sperimentarlo anche con il nostro intervento – che entro la casa di riposo si vedano e si potenzino alcune risorse se ci si accorge della vita affettiva dell'anziano e si aiutano l'anziano e la famiglia a riconoscerla e recuperarla anche entro cambiamenti "stravolgenti", come l'insorgere di deficit invalidanti e lo stesso ricovero in casa di riposo.

Dopo aver effettuato la ricerca, ne abbiamo utilizzato i risultati proponendo ai partecipanti incontri in piccoli gruppi in cui poter parlare a partire dai dati emersi. Al di là di quanto rilevato nella discussione dei gruppi, vogliamo ricordare un dato riguardante la modalità di partecipazione. Hanno risposto all'invito di discutere i dati esclusivamente delle donne, anche se tra gli intervistati c'erano mariti, padri e figli. Questa presenza (e questa assenza) ribadisce quanto le questioni della cura, nella cultura della famiglia, siano ancora sentite come una questione prevalentemente femminile. Al tempo stesso, le donne partecipanti ci hanno detto di sentire quegli incontri come un "lusso" rispetto alle incombenze della routine familiare, incluso il lavoro di cura e assistenza, che sembra non aver bisogno di manutenzione, confronto, discussione, conoscenza di problemi, ma

solo di dedizione continua. Abbiamo fatto l'ipotesi di una domanda tutta da costruire, e anche di un difficile desiderio di uno spazio per sé, vissuto però come minacciante le identità e gli equilibri familiari, fondati su dinamiche di rapporto doverose e obbligate.

“Contesti per ricucire”: Come permettere alle donne della famiglia di incontrarsi e parlare

Rispetto a questo possibile desiderio di uno spazio per sé delle donne della famiglia, abbiamo istituito delle situazioni di gruppo in cui il confrontarsi e pensare fossero accompagnati da un fare insieme che pensavamo un fattore facilitante l'incontro. È nata così l'idea di organizzare dei laboratori che abbiamo chiamato “Contesti per ricucire”. Pensavamo al ricucire, al rimettere insieme rapporti, storie, incontri, pensieri. Come attività da condividere, quindi come mediatore, abbiamo pensato a prassi tradizionalmente femminili. Inizialmente erano laboratori di sartoria; poi siamo arrivate al tombolo grazie alla signora Maria, una vera maestra artigiana capace di utilizzare una tecnica tradizionale di ricamo per la realizzazione di oggetti di uso più contemporaneo, come gioielli o piccoli capi di abbigliamento. Questo è stato l'aspetto che ci è sembrato più interessante della proposta, e un piccolo gruppo di donne lo ha accolto, provandosi nell'intreccio dei fuselli. Maria ci ha raccontato di quando da piccola, d'estate, si metteva seduta nella piazza del suo paese di origine, in Molise, ad ascoltare le molte signore che nelle viuzze ombrose, limitrofe alla piazza, lavoravano al tombolo e tutte insieme creavano, con l'intreccio dei fili legati ai fuselli di legno, un sottofondo quasi musicale che si trasformava per lei in un concerto. Per questo i laboratori sono stati poi rinominati “Il concerto dei fuselli”. Volevamo istituire degli spazi in cui sperimentare la condivisione di un'esperienza creativa per rintracciare desideri, da recuperare presso le donne, come alternativa all'isolamento e al vissuto di obbligo. Intendiamo per desiderio l'interesse rivolto alla “cosa terza”, che implica la rinuncia dell'onnipotenza e l'essere interessati a sviluppi che possono accadere fuori di noi e a cui possiamo contribuire¹ (Carli, 2012).

Il laboratorio di tombolo in una casa di riposo: Le anziane si riprendono la parola

Dopo queste esperienze, abbiamo proposto l'attività laboratoriale in una residenza socio assistenziale di proprietà di una congregazione di suore e gestita da una cooperativa, di cui è responsabile una di noi. Maria, la maestra artigiana, ha portato gioielli e scialli da provare a realizzare insieme. Le signore residenti non si sono rivelate interessate a provarsi nel ricamo, ma a raccontare come loro fossero state delle ricamatrici, invece sì. Hanno preso parola, hanno parlato: tra loro, con noi. Hanno detto dei loro sentimenti, dei loro vissuti, dei loro ricordi. Hanno raccontato di corredi perduti, di case dove non tornavano da molto tempo, alcune perse per sempre, vendute.

La nostra proposta sembrava allo stesso tempo attrarle e spaventarle perché, in quanto molto emozionante, era profondamente diversa dalla loro quotidianità “tranquilla”.

Uscendo dall'incontro e confrontandoci con Maria, la maestra artigiana, avevamo due emozioni diverse: per noi l'incontro era stato coinvolgente, produttivo di discorsi, lei sentiva invece una tristezza e un rifiuto nei confronti della casa di riposo. Abbiamo riflettuto sulle nostre diverse posizioni e anche sulla preferenza della parola rispetto al fare.

L'assenza di partecipazione all'attività di apprendimento del tombolo ci ha fatto ricordare quanto riportato anche dalla responsabile: la difficoltà di coinvolgere alcune residenti nelle attività proposte, dal pranzo alla gita, all'attività laboratoriale. Abbiamo riflettuto insieme su quanto spesso queste attività siano sentite come calate dall'alto, prescritte, passivizzanti: l'attività laboratoriale sembra equivalere al farmaco, si può solo aderire o rifiutare la cura. Ipotizziamo che nel rifiuto, che a volte sembra un'ostinata opposizione, ci sia un tentativo di riprendersi un potere decisionale. Piccole forme di resistenza (Gawande, 2014/2016) a un sistema vissuto forse come omologante e una forma di richiesta di essere maggiormente visti nella propria soggettività.

¹ La cosa terza va costruita, le si può dare forma solo tramite una emozionalità progettuale che comporta l'immaginare, il prefigurarsi, il costruire qualcosa che si ponga quale “terzo”, se si vuole quale “prodotto”, della relazione stessa. Senza “cosa terza” la relazione si configura come una dualità onnipotente che agisce le simbolizzazioni emozionali collusivamente condivise. La sola simbolizzazione emozionale dell'“altro” diviene pertanto quella di nemico in quanto limite insopportabile alla propria infinita onnipotenza (Carli & Paniccà, 2012).

Accanto a questo rifiuto, infatti, abbiamo potuto cogliere quanto desiderio ci fosse di raccontare, di essere ascoltate partendo dal pretesto del “laboratorio di ricamo”. Aspetto forse più difficile da cogliere da dentro una posizione di insegnante e nell’idea di far produrre oggetti alle signore.

Reintrodurre la soggettività nella casa di riposo

La responsabile della casa di riposo, dopo qualche tempo dalla giornata laboratoriale, chiede una consulenza per la signora Bianca, un’anziana residente nella struttura; consulenza sollecitata dal fratello, che la sente sempre più depressa. La responsabile pensa a una consulenza psicologica, possibile anche entro i vincoli che consentono l’accesso alla struttura solo a operatori sanitari: siamo durante l’isolamento dovuto alle restrizioni anti-covid².

Parlando con lei, vediamo come questo isolamento sia una questione rilevante. La responsabile fatica a trovare un’integrazione tra le norme stringenti della Asl, che impediscono qualsiasi contatto al di fuori delle “questioni di salute”, e le esigenze degli anziani e dei familiari. La sua richiesta è anche di supporto per la sua funzione, che in quel momento sente schiacciata sia dalle procedure amministrative di cui si occupa entro la sua posizione di responsabile, sia da alcune scelte gestionali. Una sequenza di eventi sta mettendo in crisi la coerenza e l’accordo tra due funzioni presenti nella casa di riposo: quella di direzione, propria del responsabile del servizio, e quella di gestione, propria dell’appaltatore del servizio, una cooperativa sociale. La cooperativa ha l’esigenza di ridurre la spesa del personale per far fronte a problemi di fatturato: dapprima c’è il taglio di due figure con un piccolo impegno settimanale di ore, l’infermiere e l’educatore, ma con un contributo interessante nell’accogliere le richieste degli anziani residenti; successivamente, c’è una parziale diminuzione delle ore del personale di assistenza, ossia degli operatori socio-sanitari. La pandemia diventa un motivo per confermare questo assetto: il problema del fatturato si acuisce per la mancanza di nuovi ingressi di residenti. Al tempo stesso, la scelta dei tagli e delle riduzioni del personale mette in crisi un modello di assistenza condiviso tra il personale di assistenza, gli anziani e i familiari, fondato sul dare spazio alla soggettività degli anziani; si mette in discussione la centralità di quei servizi nella casa di riposo.

Emerge il vissuto di impossibilità di indirizzare l’azione organizzativa in tal senso, che fino a quel momento aveva orientato la funzione della direzione. Gli operatori si sentono svalutati, e sembrano tradurre questa crisi nell’agganciarsi a un mandato sociale dell’assistenza centrato sul corpo e sui “più pressanti” bisogni di base, disinvestendo sul rapporto con i residenti. Nei familiari, che vivono da sempre con una certa ambivalenza la struttura, anche per i sensi di colpa di aver lasciato i “propri” anziani nelle mani di altri, prevalgono sentimenti di diffidenza, perché vedono gli operatori stressati e oberati di lavoro. Manifestano preoccupazioni, agiscono trasgressioni nei confronti delle regole proposte dall’organizzazione.

Un riassetto emozionale è difficile; sembra venir meno il concorde orientarsi della funzione di direzione e di quella di gestione verso l’obiettivo su cui era stato fondato il funzionamento della casa di riposo, ossia costruire e mantenere un sistema abitativo per gli anziani orientato a promuovere la qualità della loro vita. Cosa aveva significato intervenire per la qualità della vita nella casa di riposo? In primo luogo, riconoscere e arginare la violenza degli agiti messi in atto quando si vede l’anziano attraverso l’immagine stereotipata che se ne può avere, che nello specifico si traducevano in una sua infantilizzazione e in un’istituzionalizzazione dei suoi bisogni di assistenza. Ad esempio, si erano promosse azioni come il coinvolgere il personale e i residenti nell’arredamento della struttura e nella progettazione delle attività ricreative, creando situazioni di condivisione, sconfermando la passivizzazione conformista degli anziani, e costruendo un modo per dare spazio ai loro vissuti.

Per rispondere alla crisi organizzativa che sembrava mettere in discussione le premesse dell’intervento, la responsabile propone un servizio psicologico che colga la domanda delle famiglie e degli anziani, tornando a riconoscere e valorizzare la soggettività dei residenti, in un momento in cui le scelte della gestione vanno nella direzione opposta per ridurre i costi.

² Gli interventi di seguito resocontati sono stati condotti da Filomena Brescia e Simona Sacchi, la responsabile della Casa di riposo, committente degli interventi, è Viviana Bonavita.

Il caso di Pietro e Bianca

Vediamo il caso di Pietro e Bianca. Il fratello della signora Bianca, Pietro, ha chiesto alla responsabile di fare qualcosa, perché sente la sorella sempre più depressa. La responsabile si rivolge allo studio “Gradi di libertà”, in cui lavorano le altre due autrici di questo contributo. Il signor Pietro chiamerà lo studio chiedendo di “far ragionare la sorella”. È preoccupato, l’isolamento dovuto al covid sembra peggiorarne la memoria e l’insofferenza per la permanenza nella casa; anche lui è anziano, non può occuparsene. Concordiamo con la responsabile l’incontro con Bianca (80 anni), che peraltro dirà di aver chiesto lei di parlare con qualcuno, perché sente che deve “sciogliere dei nodi”. Dice di soffrire molto. Lei ha accettato di trasferirsi in casa di riposo per stare più vicina al fratello, ma lui ha la sua vita; ora lei non può dirgli che ha cambiato idea, che vuole andarsene. Lo deluderebbe, e lui è fragile. Lei si è sempre occupata di lui, come di tutta la famiglia, anche perché, dice con orgoglio, era un’infermiera. Ora vorrebbe solo tornare nella sua casa sul lago e vivere lì il tempo che rimane. La casa sul lago le ricorda la giovinezza, quando lavava i panni insieme alle altre ragazze, cantando, o quando passava le serate a casa della zia sarta, che insegnava a cucire alle bambine del paese. Sciogliere nodi evoca lo sciogliere legami obbliganti che non consentono di vivere desideri.

Dopo qualche incontro Bianca dice di non potersi fidare della casa e di aver subito dei furti. Sia lei, che un’altra signora che nel frattempo iniziamo a incontrare, ne parlano. Come sappiamo, è una confusione in cui cadono molte persone anziane. Smarriscono qualcosa, non ricordano più dove l’hanno messa, ma pensano che qualcuno l’abbia presa, portata via, rubata. Questa spiegazione “semplice” non basta né a noi né alle due signore. Entrambe raccontano, angosciate, di non aver trovato alcuni abiti. In un caso un vestito rosso, bello, da vacanza; nell’altro caso una pelliccia con cui la signora andava la domenica alla messa con il marito. Facciamo l’ipotesi che sentissero di aver perduto cose belle, preziose, insieme alla femminilità che quegli abiti evocavano. La loro vita sembra senza domenica, senza vacanza. Pensiamo anche che ci sia una relazione tra i racconti dei furti e il recente ingresso in casa di riposo di Antonio, unica presenza maschile, che ipotizziamo abbia sollecitato un desiderio di vestirsi con abiti – possiamo dirlo? – seduttivi. Questa associazione ci sembra divertente, tanto trasgressiva rispetto alla cultura del contesto, quanto verosimile. Riflettiamo sull’importanza di cogliere il senso emozionale del racconto delle signore che, se trattato come sequenza di fatti, sarebbe stato liquidato come sintomo di demenza. L’ingresso di Antonio (ma anche il nostro) aveva creato scompiglio e vitalità, e fatto emergere nuovi desideri, anche se espressi in maniera persecutoria, problematica. Anche tornare alla casa sul lago, che per Bianca vuol dire ritrovare una condivisione, una complicità giocosa tra donne, può essere letto come un desiderio. Bianca parlerà nel corso degli incontri di un’amicizia con Flaminia, cominciando a riconoscere emozioni e differenze nei rapporti con le altre signore. Parla anche di un concertino che, con l’arrivo della primavera, è stato possibile organizzare nel giardino della residenza, dove spesso abbiamo svolto i nostri incontri passeggiando.

Tornare a casa rappresentava inizialmente per Bianca la soluzione magica per far tornare tutto (compresa lei stessa) come prima, un prima peraltro ideale, non collocabile nel tempo. Poter pensare la paura di perdere tutto (la memoria, la sua vita, il rapporto con il fratello) ha consentito di rimettersi in contatto con dei limiti e poter progettare insieme al fratello delle piccole vacanze. Con quel fratello che all’inizio trovava il progetto impossibile: il cambiamento di Bianca cambia anche il rapporto con lui. Con l’arrivo della stagione calda concludiamo la consulenza, ci diciamo di aver “svernato” fino allo scioglimento dei ghiacci. Il signor Piero ci spedisce via Whatsapp una foto di Bianca seduta su un asciugamano, con i piedi nudi, mentre guarda il mare. E un messaggio: “Ecco Bianca, un po’ di fatica, ma ci siamo”.

Il caso di Olga e Amelia

Durante lo stesso periodo, la signora Olga – nipote di Amelia un’altra residente – si rivolge alla responsabile dicendo che sente la zia sempre più isolata in un mondo tutto suo, e che non sa se informarla della morte recente della madre, sorella della signora, avvenuta da pochi giorni. La responsabile proporrà anche a lei il servizio di consulenza e la signora contatterà “Gradi di libertà”, chiedendo di poter incontrare la zia per “valutare” se fosse o no il caso di informarla. Ha paura che questa notizia possa farle troppo male e teme che muoia anche lei, che si lasci andare. Proponiamo alla nipote di incontrare la zia e allo stesso tempo di rispondere alla sua domanda di valutare se parlare con la zia di questioni difficili per lei. Una di noi inizia a incontrare la signora Amelia.

La signora Amelia, 95 anni, vive da tre anni nella casa di riposo, per sua decisione. Viveva da sola nei paraggi e spesso frequentava le signore della casa. Ha quindi deciso di vendere la sua abitazione e di trasferirsi lì; dice: per stare in compagnia. È quasi sorda, ma non ha intenzione di mettere apparecchi acustici. Legge il labiale quando le va. Le piace giocare a carte con le altre signore, ma dice anche che non ha molto da condividere con loro. Nei primi incontri rievoca spesso una terribile maestra delle elementari, madame Pelté (si trovava in Francia) da cui si sentiva sempre rimproverata, richiamata, perché lei era italiana e non conosceva bene la lingua. La psicologa prova a parlare in francese, lei ride. La psicologa le dice che è molto gentile con lei che parla male il francese, non è come madame Pelté. Allo stesso tempo sembra difficile entrare in rapporto con Amelia che sembra vivere in un'altra dimensione. La psicologa prova ad avvicinarsi, le sembra di "costringerla" a distogliersi da quell'altrove, poi che ad Amelia faccia piacere.

Amelia ha un rapporto ambivalente con gli occhiali, come con la psicologa. Li ritrova dopo aver detto di averli perduti, dice che non le servono, poi li usa per leggere alcune poesie in lingua francese e guardare su *Google Earth* dei luoghi vicino alla Garonne, dove aveva trascorso alcuni anni della sua infanzia. Ricorda anche un perduto amore per un ragazzo del luogo. Il rapporto si stabilisce tra timori di avvicinarsi e avvicinamenti. Il racconto di un sogno acquisterà particolare rilevanza. Nel corso degli incontri Amelia racconta diverse volte lo stesso sogno. Ogni volta aggiungendo particolari, ma come fosse la prima volta, emozionandosi, sorridendo e commuovendosi. Dice di trovarsi, dopo aver attraversato un lago senza saper nuotare e salito una grande scalinata, davanti alla porta del paradiso. C'è una donna con una scopa in mano che le dice che non può entrare. Associa il luogo alla Casa Bianca, a Washington, dove è andata in viaggio con la sorella per andare a trovare una nipote. La donna dice di non conoscerla, ad Amelia dispiace che le dica che non può entrare, il paradiso deve essere un luogo così bello. Però aggiunge che sbirciando dietro la porta vede i tetti del cimitero, dall'alto, e allora pensa che forse è meglio così, perché bisogna morire per entrarci davvero. È sorpresa dal sogno, le sembra un viaggio astrale, è meravigliata, aggiunge che spesso guarda il cielo e pensa che ha 93 anni (in realtà ne ha 95), che tra un po' morirà, che tutto sommato andrebbe bene, ha fatto una vita lunga e bella, è anche un po' curiosa. Il sogno sembra parlare della casa di riposo come di una soglia, una sosta tra le conquiste e le fatiche della vita e ciò che la attende dopo. Forse la psicologa la trattiene ancora un po' in questa vita, con una scopa, tra aiuto e minaccia. Sembra che poter parlare dei suoi vissuti tramite il sogno sia molto importante per la signora. Amelia non sente la sorella da diverso tempo e ne parla come fosse morta, sembra sapere della sua morte anche se nessuno gliene ha parlato. La psicologa le chiede se con le altre signore parla della morte; Amelia dice di no: "le altre hanno paura, non si può nominare".

La telefonata di una parente lontana per farle le condoglianze per la morte della sorella sembra risolvere la questione della notizia, che, come il segreto di Pulcinella, attraversava il rapporto senza che se ne potesse parlare. Amelia è molto silenziosa nell'incontro successivo a questo evento, poi, piangendo, dice alla psicologa che è morta la sorella e che una nube scura le attraversa la mente, come un temporale. Racconta che le è già accaduto quando è morto suo marito e che ci vorrà tempo perché se ne vada. Dice di sentirsi l'ultima, chissà tra quanto potrà andare anche lei.

Con la nipote Olga riconsideriamo l'isolamento della zia, la sua supposta incapacità di sostenere la notizia della morte della sorella. Olga ha perso recentemente entrambi i genitori. Forse era molto difficile per lei parlare alla zia delle emozioni connesse a questo lutto. Olga riconosce che la difficoltà forse era più sua, ma aveva paura di procurarle un dolore, senza poi poterle stare vicina, per via delle restrizioni covid, aggiunge. La difficoltà di stare vicini è un'emozione condivisa anche se vicini fisicamente si può stare: le residenti sentono le relazioni con le altre residenti o con gli operatori come legami deboli, entro cui non è possibile condividere ciò che si vive: i legami veri sono "fuori" o sono "perduti". Però negli incontri con la psicologa sia Amelia che Olga hanno potuto sentirsi in un rapporto dove i vissuti hanno potuto essere detti e riconosciuti.

Conclusioni

Qual è la domanda degli anziani, che il senso comune si ostina a volere come bisognosi solo di assistenza, sicurezza, cure mediche? Dal lavoro con loro appare evidente come possa essere atteso un rapporto in cui si possano esplorare le emozioni, legittimando la vitalità del mondo interno anche se si hanno 95 anni. Il vissuto degli anziani non è solo depressione e anticipazione della morte; anche quando si pensa a quest'ultima, si può farlo in un modo molto emozionante e imprevedibile. Un altro intervento possibile è ricucire il rapporto tra le famiglie, gli anziani e i servizi a loro dedicati. Pensiamo inoltre che l'ingresso nella casa di riposo sia un

momento molto denso di emozioni per le persone e per le famiglie; mantenere uno sguardo sull'esplorazione delle fantasie con cui le persone sono arrivate a questa scelta può aiutare a comprendere quanto incidano sul modo di affrontare la convivenza con gli altri residenti e sul rapporto con l'organizzazione, gli operatori, le proposte del servizio, e orientare nelle scelte. Questo è un aspetto interessante su cui continuiamo a riflettere anche in considerazione dello stereotipo secondo cui l'anziano non è portatore di una domanda di sviluppo.

Bibliografia

- Carli, R. (2012). L'affascinante illusione di possedere, l'obbligo di scambiare, la difficile arte di condividere [The charming illusion of possession, the ritual obligation of exchanging, the difficult art of sharing]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 285 -303. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2017). Il cammino delle idee [The path of ideas]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 3-12. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Gawande, A. (2016). *Essere mortale: Come scegliere la propria vita fino in fondo* [Being mortal: Medicine and what matters in the end] (D. Sacchi, Trans.). Torino: Einaudi (Original work published 2014).
- Saraceno, C. (2017). *L'equivoco della famiglia* [The misunderstanding of the family]. Milano: Laterza.