



UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE

UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA

UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE

DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

ANNO ACCADEMICO 2023-2024

TESI DI LAUREA

Invecchiamento: un fenomeno complesso tra ageismo e promozione del
benessere

DOCENTE:

Prof.ssa Barbara Sini

STUDENTESSA

21D03367

Letizia Tiano

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO 1. Il fenomeno dell'ageismo: ripercussioni negative sulla vita dell'anziano	
1.1 Teorie di riferimento alla base dell'ageismo.....	6
1.2 Ambiti in cui l'ageismo si è diffuso.....	10
1.3 Conseguenze sulla vita degli anziani.....	12
CAPITOLO 2. L'invecchiamento in una prospettiva di promozione della salute	
2.1 Che cos'è l'invecchiamento.....	14
2.2 La prospettiva salutogenica.....	16
2.2.1 L'invecchiamento secondo la prospettiva salutogenica.....	19
2.2.2 Contesto sociale e prospettiva salutogenica.....	21
CAPITOLO 3. Invecchiamento tra emozioni e cognizione	
3.1 Paradosso dell'invecchiamento e la teoria della selettività socioemotiva (SST)...	25
3.1.1 SST e rete sociale.....	26
3.1.2 SST ed elaborazione cognitiva.....	27
3.1.3 SST e meccanismi di coping centrati sulle emozioni.....	31
CONCLUSIONE	33
BIBLIOGRAFIA	38
SITOGRAFIA	41
RINGRAZIAMENTI	

INTRODUZIONE

L' Organizzazione delle Nazioni Unite stima che entro il 2050 le persone anziane arriveranno a superare adolescenti e giovani (tra i 15 e i 24 anni). In questo nuovo scenario è importante riflettere sul ruolo degli anziani e su come “riadattare i sistemi educativo, sanitario e sociale per fornire una rete di pubblica sicurezza a questa fascia d'età in crescita.” (Organizzazioni Nazioni Unite [ONU]¹, 2020).

In seguito all'aumento della popolazione anziana, che prende il nome di “*Silver Tsunami*” si è sviluppato un fenomeno discriminatorio nei confronti di tale popolazione: l'ageismo. Esso è una forma di discriminazione che comporta conseguenze problematiche nella vita dell'anziano in ambito lavorativo, sanitario e di ricerca. Tale fenomeno è stato preso in considerazione per la prima volta da Robert Butler, che sottolinea l'importanza di abbattere lo stereotipo negativo nei confronti degli anziani, in quanto l'assimilazione di quest'ultimo, provocherebbe importanti conseguenze per la salute mentale e fisica dell'anziano.

Nel primo capitolo si indaga sulle cause, le origini dell'ageismo e le sue conseguenze sulla salute fisica e mentale dell'anziano.

Come si vedrà più avanti, l'APA² ha posto molta attenzione sul fenomeno dell'ageismo e ha inserito nell'agenda 2020 l'obiettivo che a tale problema si possa individuare una risoluzione. Si è osservato che gli anziani tendono ad interiorizzare le percezioni negative, causate dalla diffusione dello stereotipo verso gli anziani, che compromettono le funzioni cognitive durante l'invecchiamento (Chasteen et al., 2006, citato da Raposo & Carstensen, 2015). Inoltre, l'ageismo è correlato ad aspettative di vita più brevi e a una compromissione del benessere generale degli anziani (Levy, 2003, citato da Raposo & Carstensen, 2015).

¹ ONU (Organizzazioni nazioni unite)

² American Psychiatric Association

Il secondo capitolo verterà sull'invecchiamento e su una prospettiva diametralmente opposta a quella presentata nel capitolo precedente, la prospettiva salutogenica. L'invecchiamento è un "processo fisiologico che comprende l'intero arco esistenziale e che viene influenzato da numerose variabili (Cesa-Bianchi, 1987). È importante tenere conto delle differenze interindividuali della popolazione anziana sia nel funzionamento fisiologico sia nel funzionamento psicologico. Infatti, la popolazione anziana non è da considerarsi come un gruppo omogeneo di individui con le stesse abilità e capacità, ma all'interno vi sono individui con percorsi di sviluppo e invecchiamento differenti. Come si potrà vedere nel corso dell'elaborato alcune capacità emotive e cognitive possono rimanere stabili o incrementare durante la fase dell'invecchiamento. Per tale motivo un'altra distinzione fondamentale è quella che vede da una parte l'invecchiamento fisiologico dall'altra un invecchiamento patologico. Il primo si riferisce a una serie di cambiamenti fisiologici e naturali che si verificano durante l'invecchiamento, mentre il secondo indica un declino in più aspetti della persona, da cui ne consegue la compromissione del funzionamento generale che colpisce solo alcuni individui (De Beni e Borella, 2015, citato da Buono A.A. 2021-2022).

Un terzo tipo di invecchiamento è definito invecchiamento di successo o positivo, cioè caratterizzato da uno stile di vita desiderabile, dal mantenersi attivi nei propri interessi e attività, dalla soddisfazione del proprio status attuale e di ciò che si compie e dalla percezione positiva di sé e della propria vita, sempre che vi sia che uno stato di salute fisico accettabile.

Questa visione abbraccia la prospettiva salutogenica messa a punto da Antonovsky (1993). Secondo lo studioso, l'individuo dovrebbe essere considerato come "un sistema vivente bio-psico-sociale complesso, che si auto-crea, si auto-organizza e si auto-conserva" (Antonovsky, 1993, citato da Mittelmark et al., 2017). Secondo l'autore l'individuo è caratterizzato da un senso di coerenza che permette di orientarsi con una prospettiva sul mondo come qualcosa di comprensibile e gestibile. Il senso di coerenza, insieme ad altri elementi che verranno illustrati

nel presente elaborato, permetterebbe di raggiungere livelli di salute e di benessere elevati. Successivamente nel corso del terzo capitolo, l'elaborato approfondisce il fenomeno dell'invecchiamento analizzandone le caratteristiche emotive, con particolare riferimento alla teoria della selettività socio-emotiva, elaborata da Laura L. Carstensen durante gli anni Novanta, applicata alla rete sociale, all'elaborazione cognitiva e ai meccanismi di coping degli anziani (Charles & Carstensen, 2003, citato da Löckenhoff & Carstensen, 2004, tda). La teoria della selettività socio-emotiva permette di spiegare quello che è definito il paradosso dell'invecchiamento, secondo il quale nonostante l'avanzare dell'età cronologica, che è spesso erroneamente associata a un declino generale, l'individuo gestisce e migliora la propria esperienza e vita emotiva.

È importante evidenziare come nonostante alcuni aspetti cognitivi degli individui anziani possano deteriorarsi o non essere più efficienti come un soggetto giovane, durante l'invecchiamento non c'è solo decadenza, alcune componenti sia cognitive sia emotive possono mantenere un certo livello di equilibrio e anche andare incontro ad ulteriori fasi di potenziamento delle stesse.

CAPITOLO 1 Cos'è l'ageismo e come influenza la vita dell'anziano

1.1 Teorie di riferimento alla base dell'ageismo

L'ageismo è definito come fenomeno discriminatorio caratterizzato da stereotipi positivi e negativi rivolto a soggetti anziani, ovvero individui di età pari o superiore ai 65 anni (American Psychological Association [APA]³, 2014). La sua diffusione è legata all'aumento della popolazione anziana: si prevede, infatti, che il numero degli anziani entro il 2050 supererà quello dei più giovani (Organizzazioni nazioni unite [ONU], 2020).

Questo incremento è avvenuto così rapidamente da essere definito "*Silver Tsunami*", qualcosa di analogo ad un vero e proprio disastro naturale per via del timore che insorge in ambito sociale, prefigurando quali potrebbero essere le difficoltà che bisognerebbe gestire per affrontare l'invecchiamento così rapido della popolazione (Chrisler et al., 2016, citato da APA, 2020).

Questo fenomeno è stato preso in esame per la prima volta da Robert Butler, direttore del National Institute on Aging, secondo il quale l'ageismo è "lo stereotipo e la discriminazione contro individui o gruppi sulla base della loro età" (Butler, 1969, citato da APA, 2020, tda).

Inoltre è individuato come il terzo-ismo, proprio per sottolineare la comunanza con altre forme di discriminazione, quali il razzismo e il sessismo, anche se la ricerca ha rilevato come quest'ultime siano sorprendentemente meno diffuse rispetto all'ageismo (Nosek, citato da Raposo & Carstensen, 2015).

L'ageismo si differenzia da altre forme di discriminazione poiché l'oggetto discriminato è comune a tutti gli individui, in quanto l'invecchiamento rappresenta una fase di vita che ogni persona attraversa nel corso dello sviluppo.

Secondo Robert Butler è fondamentale lottare contro l'ageismo affinché le persone anziane possano essere funzionali alla società e si possa migliorare la qualità della loro vita, questo

³ APA (American Psychological Association)

fenomeno discriminatorio rivolto a soggetti anziani, infatti, arreca conseguenze gravi in molti aspetti della loro vita.

Sono tre le teorie che permettono di spiegare i processi psicologici e sociologici che sono alla base dell'ageismo a livello individuale: la teoria della gestione del terrore (Greenberg et al., 1986, citato da Lev et al., 2018) e la teoria dell'identità sociale (Tajfel & Turner, 1979, citato da Lev et al., 2018), che verranno spiegate facendo riferimento all'articolo di Lev, Wurm e Aylon (2018), e la teoria dell'incarnazione dello stereotipo (Levy, 2009), che verrà illustrata attraverso l'articolo di Levy (2009).

La teoria della gestione del terrore (Greenberg et al., 1986, citato da Lev et al., 2018) afferma che gli individui sono consapevoli della loro vulnerabilità e mortalità e questo crea in loro un terrore paralizzante. Lo strumento che gli esseri umani utilizzano per fare fronte a questa paura, è la cultura con le sue regole sociali e culturali che permette di credere che la propria vita sia dotata di senso e questo è ritenuto un elemento in grado di aumentare il proprio livello di autostima.

Queste strategie umane, infatti, permettono di affrontare il timore e l'ansia che ogni individuo prova nello stare al mondo, ovvero la paura di essere insignificanti e dell'ineluttabile esperienza della morte. La teoria della gestione del terrore applicata all'ageismo vede tre minacce principali: la minaccia di morte, la minaccia di animalità e la minaccia di insignificanza (Martens et al. 2005, citato da Lev et al., 2018).

La prima minaccia sottolinea il timore degli esseri umani rispetto alla morte che viene enfatizzata nel momento in cui ci si avvicina all'invecchiamento.

La minaccia di animalità fa riferimento al fatto che come gli animali, fatti di carne ed ossa sono destinati a morire, allo stesso modo la persona anziana subisce, nel corso dell'invecchiamento, un deterioramento fisico. L'individuo tenderà, secondo questa prospettiva, ad associare la morte

a corpi deteriorati e quindi ad allontanarsi da tutti quelli che avranno aspetti fisici che ricordano la natura animale e quindi la morte.

Infine la minaccia dell'insignificanza fa riferimento allo stereotipo secondo cui gli anziani non riescono a mantenere un certo livello di abilità e risorse, pertanto i più giovani possono sviluppare il timore di perdere abilità e risorse necessarie per affrontare la vita e tendono ad assumere un atteggiamento in cui evitano il contatto con gli anziani con la convinzione che, perdendo queste risorse, non sarebbero in grado di far fronte all'ansia della morte e mantenere un alto livello di autostima.

Secondo McCoy et al. (2000) rispetto ai giovani, gli anziani assistono alla progressiva perdita di funzioni e abilità che, seppure siano tipiche di un invecchiamento fisiologico, li porta ad avere meno autostima, aspetto ritenuto essenziale per affrontare la paura della morte. Inoltre i cambiamenti rapidi e i progressi tecnologici portano gli anziani a percepirsi come "più indietro" rispetto ai giovani, tanto da sentirsi ai margini e non utili alla società, ancor prima della perdita di abilità fisiche e mentali che può far sentire un individuo meno adeguato rispetto alle richieste dell'ambiente. Nella fase della vecchiaia, tuttavia, gli individui posseggono una consapevolezza diversa rispetto ai giovani circa la mortalità, tale da farvi fronte con maggiore saggezza, atteggiamento derivante dall'esperienza.

Anche nello studio di Gesser e collaboratori (1988) è dimostrato che in età avanzata le persone hanno meno ansia di morire: questo spiega perché la teoria della gestione del terrore è meno diffusa tra gli anziani e maggiormente nei giovani.

Tajfel e Turner (1979) hanno postulato la teoria dell'identità sociale che distingue due tipi di comportamenti: interpersonali e intergruppi. I primi sono influenzati dagli aspetti individuali e dalle relazioni interpersonali mentre i secondi dall'appartenenza a gruppi o categorie sociali.

Secondo tale teoria gli individui agiscono tenendo conto sia di caratteristiche individuali sia di caratteristiche che dipendono dall'appartenere ad un determinato gruppo.

L'appartenenza a un gruppo è forte a tal punto che il soggetto si identifica in quest'ultimo e modella le relazioni con altri gruppi. Si va a costituire, così, una situazione in cui il solo appartenere a un gruppo determina una discriminazione verso coloro che non vi appartengono, ovvero coloro che costituiscono l'out-group.

Tale dinamica nasce dal bisogno di affermare un'identità di sé positiva che viene soddisfatta tramite comportamenti discriminatori e pregiudizievole verso altri gruppi, per evidenziarne la differenza. Una conseguenza negativa che ne scaturisce è che le persone appartenenti all'out-group tendono ad interiorizzare la visione negativa che hanno gli altri gruppi a tal punto da assumerli come propri.

La teoria dell'identità sociale permetterebbe di spiegare perché i giovani tendono a costituirsi un'identità di sé positiva ponendosi ad un livello superiore rispetto agli anziani, che invece vengono considerati appartenenti al gruppo di "subordinati e minoritari".

Il rischio che ne deriva è che le persone anziane credano alle rappresentazioni negative della società riguardo la vecchiaia (Kite et al. 2002, citato da Lev et al., 2018) tanto da sviluppare una percezione del sé negativa (Tajfel e Turner, 1979, citato da Lev et al., 2018).

La teoria dell'incarnazione dello stereotipo postulata da Levy (2009) afferma che ogni individuo interiorizza gli stereotipi sugli anziani durante la fanciullezza e, successivamente, durante il corso del tempo, questi vengono assimilati inconsciamente e ritenuti veri durante la vecchiaia (Kite et al. 2002, citato da Levy, 2009). Questo dimostrerebbe come e gli anziani tendano ad interiorizzare una visione di sé negativa che è già presente nelle età precedenti e come questo comporti conseguenze disastrose sulla salute dei soggetti. (Lev et al., 2018).

1.2 Ambiti in cui l'ageismo si è diffuso

Secondo l'APA (2020) gli ambiti in cui si manifesta l'ageismo sono molteplici: negli Stati Uniti è stato rilevato che il ruolo dei mass media supporta il fenomeno dell'ageismo (AARP, 2019)⁴

⁴ AARP (American Association of Retired Persons).

diffondendo messaggi sugli anziani attraverso stereotipi positivi (ad esempio bisognosi di cure, fragili) e stereotipi negativi (ad esempio con disabilità fisiche e/o cognitive, isolati, depressi o, addirittura, persone da mettere in ridicolo).

Sono tre i principali ambiti in cui l'ageismo influenza fortemente la vita degli anziani.

In ambito lavorativo, in alcune ricerche condotte su persone anziane di età pari o superiore ai 65 anni, sono state rilevate discriminazioni basate sull'età che hanno portato a conseguenze negative nella vita di soggetti anziani (Perron, 2018, citato da APA, 2020), ad esempio una minore probabilità di selezione per colloqui di lavoro e opportunità di formazione rispetto ai lavoratori più giovani (Abrams et al., 2016, citato da APA, 2020, tda).

Si è sempre più diffusa, negli Stati Uniti la tendenza a credere che gli anziani rubino il posto di lavoro ai più giovani; seppure la ricerca abbia dimostrato che la forza lavoro degli anziani è associata a una minore disoccupazione tra i più giovani (Munnell et al., 2012, citato da Raposo & Carstensen, 2015).

Inoltre, vi è la convinzione che una forza lavoro più anziana possa rallentare la produttività a causa del declino cognitivo e fisico. Tuttavia mancano dati empirici che avvalorino questa ipotesi, al contrario una ricerca ha messo in luce come le conoscenze acquisite grazie all'esperienza dei lavoratori più anziani costituiscano una preziosa risorsa aggiuntiva in ambito produttivo (Avolio et al., 1990, citato da Raposo & Carstensen, 2015).

Altre caratteristiche degli anziani che apportano benefici sul posto di lavoro sono generatività e competenza, che concorrono a una maggiore coesione nel gruppo di lavoro (Carstensen et al., 2015, citato da Raposo & Carstensen, 2015), migliore stabilità emotiva, attenuazione degli eccessi di rabbia o paura, maggiore interesse, capacità di gestire conflitti emotivi interpersonali all'interno del gruppo, grazie alle esperienze pregresse (Carstensen, 2014, citato da Raposo & Carstensen, 2015).

Un aspetto sui cui i datori di lavoro dovrebbero riflettere è proprio garantire l'eterogeneità dell'età all'interno dei gruppi di lavoro in quanto consentirebbe di lavorare meglio perché si prenderebbero in considerazione sia i punti di forza dei più giovani, come la velocità e l'efficienza sia i punti di forza dei più anziani, ad esempio la saggezza e tutte le caratteristiche relazionali sopra evidenziate.

Un altro settore in cui l'ageismo si è diffuso è quello sanitario. Si è scoperto che gli anziani a causa della loro età, hanno più difficoltà a ricevere una valutazione sulla propria salute mentale e subiscono spesso rinvii e rallentamenti per la valutazione di rischio suicidario nei servizi di pronto soccorso rispetto ai giovani adulti (Arias et al., 2017, citato da APA, 2020). Inoltre si riscontrano difficoltà circa l'uso e i benefici di nuovi trattamenti (Chang et al., 2020) ed un aumento dello stigma e della sottovalutazione della vita degli anziani affetti da demenze o che risiedono presso case di cura. (Evans, 2018; Lion et al., 2019; O'Connor e McFadden, 2012, citato da APA, 2020).

Una problematica presente in ambito sanitario è l'attuazione di interventi volti a migliorare la salute degli anziani. Secondo Robert Kastenbaum, gerontologo, è importante indagare i meccanismi e le cause che sono alla base delle differenze di età, perché questo aiuta nell'ottimizzazione degli interventi dedicati alle persone anziane. Ad esempio, la ricerca mette in luce come interventi riabilitativi di tipo comportamentale siano maggiormente efficaci con gli anziani, tuttavia si rileva come le pratiche terapeutiche e gli interventi che vengono proposti per i soggetti anziani sono in realtà pensati per soggetti più giovani e quindi non risultano efficaci.

Carstensen (2014) ritiene fondamentale riflettere sui bisogni e gli obiettivi degli anziani per strutturare un intervento sanitario che sia più mirato e dunque più efficace.

Altri ambiti in cui agisce l'ageismo sono quello giuridico nel quale si possono verificare situazioni in cui non viene data la giusta attenzione alle denunce fatte dagli anziani, in quanto le loro testimonianze vengono ritenute poco veritiere (Pittman et al., 2014, citato da APA, 2020). In ambito scientifico sono ancora molte le difficoltà che si incontrano riguardo allo studio di questo periodo del ciclo di vita, seppure, come fanno notare Raposo e Carstensen (2015) la scienza dovrebbe concentrarsi anche su questa fascia d'età proprio perché le persone anziane e, in particolare quelle di età superiore agli 85 anni, sono in rapida crescita.

La scienza tende a far coincidere il concetto di invecchiamento con quello di declino cognitivo. Questa correlazione tuttavia non è sempre presente: l'invecchiamento può implicare delle modificazioni che compromettono il funzionamento della persona, ma vi possono essere casi in cui il declino, in ambito cognitivo è trascurabile e si può modificare, talvolta le abilità cognitive possono essere anche ottimizzate, come vedremo più avanti nella trattazione.

È importante che la ricerca si interessi anche a un invecchiamento definito "di successo" in cui il soggetto non presenta un declino cognitivo con conseguenze sull'adattamento alla vita sociale e non presenta necessariamente stati patologici.

1.3 Conseguenze sulla vita degli anziani

L'APA ha posto particolare attenzione sull'ageismo e all'interno dell'agenda 2020 per la sua risoluzione ha messo in evidenza come tale fenomeno, insieme alle autopercezioni negative che le persone anziane costruiscono di sé, porti gli individui a credere agli stereotipi e alle convinzioni negative che la società ha su di loro. Inoltre è stato dimostrato che la consapevolezza circa gli stereotipi negativi possa compromettere alcune funzioni cognitive durante la vecchiaia (Chasteen et al., 2006, citato da Raposo & Carstensen, 2015) ed è associato ad aspettative di vita più brevi e a una compromissione del benessere generale di un anziano (Levy, 2003, citato da Raposo & Carstensen, 2015).

Le persone anziane che finiscono per credere alle convinzioni negative hanno un aumento del rischio di malattia coronarica, ictus, diabete, malattia polmonare cronica e sintomi depressivi (Jackson et al., 2019, citato da APA, 2020); un livello maggiore di biomarcatori della malattia di Alzheimer (Levy et al., 2016, citato da APA, 2020); una minore partecipazione ad interventi sanitari preventivi (Levy & Myers, 2004, citato da APA, 2020) e un peggioramento riguardo le prestazioni di memoria e del livello della salute.

L'ageismo influenza la vita degli anziani anche per via di una più limitata possibilità di cura in quanto, infatti, in ambito psicologico solo il 2% dei professionisti ha conseguito la specializzazione in gerontologia (APA, 2016); pertanto si assiste a un impoverimento della forza lavoro che si occupa del trattamento e la cura di persone anziane.

Tutto ciò si ripercuote nella soggettività dell'anziano, che si svaluta e crede che la propria vita non abbia valore.

CAPITOLO 2. L'invecchiamento

2.1 Che cos'è l'invecchiamento

L'invecchiamento è un processo dinamico e complesso che vede l'individuo mutare in differenti aspetti: biologici, fisici, sociali, cognitivi, emotivi, comportamentali e sociali (Borella & De Beni, 2015, citato da Buono, A.A. 2021-2022).

È doveroso quindi riferirsi all'invecchiamento non solo come aumento di età cronologica ma anche come insieme di diverse età: biologica, sociale, psicologica. Per età biologica si intende la posizione attuale che un soggetto ricopre in riferimento alla potenziale durata della propria vita; l'età sociale indica le abitudini e i ruoli sociali che ciascuna persona riveste tenendo conto delle aspettative del gruppo di appartenenza, mentre l'età psicologica, indica le capacità adattative, le relazioni soggettive, l'autoconsapevolezza di ciascuna persona.

Per quanto riguarda l'invecchiamento, i cambiamenti sono visibili in molteplici aree, ad esempio, si possono riscontrare mutamenti a livello cellulare e molecolare, cambi di ruolo e status sociale, modificazione nella gestione delle emozioni (Chiandetti e Pellizzoni, A.A. 2018-2019).

Non per forza si parla di cambiamenti negativi o declino generale come sottolinea Marcello Cesa-Bianchi⁵, secondo il quale l'invecchiamento rimane aperto a nuove esperienze e al fatto di poter acquisire maggiore consapevolezza di sé. Ad esempio, egli parla di “ultima creatività” cioè la “manifestazione di un sentimento e di un pensiero che permangono potenzialmente attivi e in grado di rinnovarsi fino al termine di una lunga esistenza” (Cesa – Bianchi, 1994, citato da Cristini et al., 2021). È stato dimostrato che la creatività permette di esprimere sé stessi in maniera alternativa, non solo nei bambini, ma anche negli anziani sia con deficit sia con un buon funzionamento psicofisico (Cristini et al., 2017).

⁵ Uno dei primi ricercatori durante gli anni '70 in Italia ad interessarsi agli anziani

L'invecchiamento può essere inteso attraverso due modi: come senescenza, ovvero il processo attraverso cui la persona assiste a un decadimento delle proprie funzioni e strutture oppure come maturazione o accrescimento, cioè il processo che porta il soggetto ad un incremento quantitativo delle proprie funzioni e strutture e alla differenziazione qualitativa di quest'ultime (Chiandetti e Pellizzoni, A.A. 2018-2019).

Di conseguenza si può distinguere l' "invecchiamento fisiologico", o puro, da quello patologico. Il primo consiste in una serie di cambiamenti fisiologici e naturali che avvengono in tutti gli individui durante questa fase di vita, il secondo fa riferimento a una condizione di declino delle funzioni cognitive, comportamentali, dell'umore e della personalità con conseguente compromissione del funzionamento generale della persona che colpisce solo alcuni individui (De Beni e Borella, 2015, citato da Buono A.A. 2021-2022).

In letteratura risulta ancora più interessante il concetto di "invecchiamento di successo", proposto da Robert J. Huvighurst (1961) caratterizzato da uno stile di vita desiderabile durante la fase dell'invecchiamento, dal mantenersi attivi nei propri interessi e attività, dalla soddisfazione del proprio status attuale e di ciò che si compie e dalla percezione positiva di sé e della propria vita, oltre che un buon stato di salute fisico. Con questo termine si guarda alla qualità dell'invecchiamento non solo dal punto di vista della salute fisica, ma soprattutto all'autonomia e alla funzionalità psicosociale.

L'invecchiamento di successo permette di garantire una lettura più eterogena del fenomeno; infatti, vi è la tendenza a considerare gli anziani come facenti parte di un gruppo con caratteristiche specifiche, ma in realtà all'interno di esso, vi sono una varietà di aspetti interindividuali riscontrabili sia nel funzionamento psicologico che fisiologico (Kremer e Den Uijl, 2016).

Un concetto che per Marcello Cesa-bianchi risulta essere la base da cui partire per poter fare ricerca e per predisporre interventi efficaci per gli anziani. Secondo questo studioso

l'invecchiamento è un processo fisiologico che si costruisce lungo tutto l'arco di vita; perciò, tutto ciò che avviene prima di giungere all'età longeva è parte costituente del proprio invecchiamento che può alterare il funzionamento psicofisico e le capacità di resilienza e adattamento (Cristini et al., 2021).

2.2 La prospettiva salutogenica

La prospettiva salutogenica è un modello teorico messo a punto da Antonovsky ⁶ nel 1979 secondo il quale l'individuo dovrebbe essere inteso come un sistema vivente bio – psico - sociale profondamente complesso che si auto-crea, si auto-organizza e si auto conserva (Antonovsky, 1993, citato da Mittelmark et al., 2017).

Queste capacità possono essere racchiuse all'interno di un unico termine: autopoiesi, ovvero la capacità di un sistema vivente di far fronte a situazioni problematiche e stressogene, di autorigenerarsi costantemente e mantenere una certa integrità.

Secondo la teoria salutogenica si tratta di una risorsa presente in ciascun sistema vivente che viene utilizzata nel momento in cui si innescano forze negative e tensioni che possono determinare uno stato di disordine, chiamato entropia. Il focus della seguente prospettiva è capire come un sistema vivente di fronte ad uno stato di caos (malattia, disagio o disordine) possa conservare un'integrità bio - psico - sociale.

Antonovsky ha spiegato come alcuni individui siano in grado di ritornare a uno stato di omeostasi in seguito ad uno stato di eterostasi, ovvero di disordine, prendendo in considerazione due concetti che sono alla base della prospettiva salutogenica: il senso di coerenza e le risorse di resistenza generalizzata.

Secondo questo autore le risorse di resistenza generalizzata sono incrementate grazie al senso di coerenza e questo permetterebbe all'individuo di far fronte a fattori di stress psicosociali e fisici.

⁶ Antonovsky (1923–1994) è stato un sociologo israelo-americano

Il concetto chiave della seguente teoria è il senso di coerenza che indica un orientamento che permette di gestire e adattarsi al disordine, di vedere il mondo come significativo. Antonovsky lo definisce come:

“un orientamento globale che esprime la misura in cui si ha un sentimento di fiducia pervasivo, duraturo, anche se dinamico, che gli stimoli provenienti dai propri ambienti interni ed esterni nel corso della vita sono strutturati, prevedibili e spiegabili; le risorse sono a disposizione per soddisfare le richieste poste da questi stimoli; ... e queste richieste sono sfide, meritevoli di investimento e impegno (Antonovsky, 1987, citato da Mittelmark et al., 2017, pag. 95, tda).

Il senso di coerenza è costituito da tre elementi: comprensibilità, gestibilità e significatività. La comprensibilità è la componente cognitiva del senso di coerenza ed indica la capacità del soggetto di comprendere gli stimoli interni ed esterni come chiari, strutturati, coerenti, funzionanti e chiari; la gestibilità è la componente strumentale/comportamentale, ovvero indica la misura in cui un individuo è in grado di cogliere quali e quante risorse ha a disposizione per rispondere agli stimoli; infine, la significatività rappresenta la componente motivazionale del senso di coerenza e costituisce la misura in cui una persona ha la percezione che la propria vita emotiva sia dotata di senso e che l'impegno e le energie investite sulla risoluzione di problemi non siano inutili bensì valide (Mittelmark et al., 2022).

Il senso di coerenza è un concetto complesso che permette di raggiungere l'omeostasi e di individuare le risorse migliori che possono promuovere salute e benessere. Questo perché il focus di questa prospettiva non è sulla visione patogena della vita, ovvero come caratterizzata da un possibile disturbo che intacca l'equilibrio e il benessere, ma sulle risorse di resistenza che permettono di far fronte a condizioni stressogene.

Antonovsky afferma che la vita è caratterizzata da caos a cui l'individuo costantemente deve relazionarsi, così da promuovere un cambiamento che garantisca l'adattamento e la salute del soggetto.

In particolare, per far fronte a un'ampia varietà di eventi stressanti e far sì che il disordine non si tramuti in una condizione di disagio per l'individuo stesso, sono necessarie quelle che l'autore chiama risorse di resistenza generalizzata e specifiche. Le prime possono essere utilizzate su un'ampia varietà di ambiti, mentre le seconde sono specifiche per determinati aspetti.

Le risorse di resistenza sono un insieme di caratteristiche appartenenti a ciascun sistema vivente che permettono di agevolare l'individuo di fronte a uno stato di disordine e a incrementare il senso di coerenza. Esempi di tali risorse sono l'autostima, l'autoefficacia, il funzionamento immunitario, l'integrazione sociale, le variabili demografiche e il supporto sociale.

Le risorse di resistenza generalizzate sono poste lungo un continuum dove ad un polo vi sono le risorse di resistenza generalizzate mentre all'altro polo vi sono i deficit di resistenza generalizzati.

Ogni individuo può trovarsi in una condizione di alto livello di risorse di resistenza generalizzate e avere esperienze di vita equilibrate e coerenti e sviluppare un elevato livello di processo decisionale oppure, trovarsi al polo opposto e quindi vivere esperienze di vita poco equilibrate e incoerenti e possedere un basso livello di processo decisionale. Di conseguenza coloro che si trovano nella prima condizione posseggono le risorse di resistenza generalizzata, mentre coloro che appartengono alla seconda condizione presentano deficit di resistenza generalizzati.

È importante sottolineare il fatto che tra le risorse di resistenza generalizzata, i deficit di resistenza e il senso di coerenza vi è un rapporto reciproco: ciascun elemento ha un'influenza sull'altro.

Una volta che determinate risorse e deficit di resistenza si consolidano nella vita di un individuo, queste diventano importanti per lo sviluppo del senso di coerenza, cioè ne sono i principali costituenti.

Le risorse di resistenza specifiche si differenziano dalle risorse di resistenza generalizzate poiché hanno un'utilità specifica per una determinata circostanza. Secondo Antonovsky (1979) sono le risorse di resistenza generalizzate che predispongono l'utilizzo delle risorse di resistenza specifiche. Quest'ultime sono utilizzate al momento del bisogno, in particolari stati di tensione mentre le risorse di resistenza generalizzate rispondono a situazioni di stress più ampie. Entrambe le tipologie di risorse sono utilizzate per gestire diversi fattori di stress; infatti, Antonovsky (1987) sostiene che è la persona a scegliere, dall'ampia gamma di risorse, a quali attingere.

2.2.1 Invecchiamento secondo la prospettiva salutogenica

Antonovsky posiziona l'individuo lungo un continuum salute\malattia che, a seconda dell'età, si trova in punti diversi di tale continuum. L'invecchiamento è inteso come un processo di sviluppo umano e non come un deterioramento del corpo, infatti, durante questo periodo di vita si può assistere a un miglioramento dei fattori socio-psicologici (Mittelmark et al., 2022).

Alcune ricerche empiriche hanno dimostrato come il senso di coerenza, di cui si è ampiamente discusso nel paragrafo precedente, incrementi con l'avanzare dell'età e apporti numerosi benefici per l'invecchiamento positivo.

In particolare, la ricerca longitudinale condotta da Wiesmann e Hannich (2019) ha ipotizzato, su un campione di persone di età media di 71 anni, che il senso di coerenza aumenti in età avanzata, che sia correlato a un invecchiamento positivo, alla soddisfazione di vita ed altri aspetti legati alla salute di un individuo.

A differenza di quanto si potrebbe pensare, la ricerca ha dimostrato che di fronte ad un evento stressante, come il pensionamento, aspetto specifico indagato nella ricerca scientifica a cui si

fa qui riferimento, gli individui anziani hanno ottenuto un aumento del senso di coerenza durante l'arco temporale di quattro anni, hanno mantenuto l'integrità del sistema e sono stati in grado di gestire le tensioni legate al cambiamento che stavano subendo.

Alla fine della ricerca gli individui affermavano di sentirsi più vitali, più regolati emotivamente nella gestione della quotidianità ed avevano una visione più positiva circa la propria salute mentale. Questi soggetti rappresentano l'esempio di come l'invecchiamento può essere positivo, cioè di successo. Infatti, il senso di coerenza che gli anziani sviluppano sembra essere correlato al benessere soggettivo e alla salute psicologica. Grazie alla capacità di autopoiesi, la capacità di autoregolazione precedentemente trattata, i soggetti sono in grado di affrontare diverse sfide portatrici di stress, mantenere un buon stato di omeostasi e limitare gli stati di tensione.

Conseguentemente si può affermare che gli individui anziani posseggono un senso di coerenza che permette loro di avere una forza vitale, motivo per il quale alcuni soggetti sviluppano resilienza anche in età avanzata. Una parte di questi soggetti utilizza risorse che sono più efficaci per gestire gli stati di tensione, ovvero permettono di mantenere l'integrità bio – psico – sociale, fattore determinante di un invecchiamento positivo (Wiesmann & Hannich, 2019).

L'invecchiamento che porta alla perdita di capacità e ad una serie di cambiamenti negativi ed inevitabili è differente dall'invecchiamento di successo, che invece è possibile sviluppare per coloro che incrementano il senso di coerenza. Esso garantisce l'adattamento psicologico dell'individuo che si manifesta con un elevato livello di benessere soggettivo. L'invecchiamento positivo può essere definito come il processo che aiuta la persona anziana a mantenere le abilità che sono funzionali al mantenimento del benessere della persona.

2.2.2 Contesto sociale e prospettiva salutogenica

Per la ricerca è importante studiare i soggetti che sviluppano un invecchiamento di successo perché grazie a questi studi è possibile capire quali siano le risorse e le capacità che garantiscono

il raggiungimento del benessere e cercare di promuoverle all'interno di futuri interventi psicologici rivolti agli anziani.

Durante una conferenza dell'UE⁷ tenutosi a Madrid nel 2010 è stata esposta una revisione degli studi portati avanti da Billings e Hashem (2010) su soggetti anziani facendo uso del modello di salutogenesi. È stato osservato che vi sono degli elementi fondamentali per garantire un invecchiamento resiliente, come definito dalla ricerca salutogenica per indicare un invecchiamento di successo (Hicks e Conner, 2014, citato da Mittelmark et al., 2022, tda): l'autosufficienza, il senso di controllo sulla vita e l'atteggiamento positivo verso la vita.

Inoltre è stata riscontrata una grande difficoltà nel mettere in pratica ciò che si è rilevato dalle ricerche e quindi attuare interventi specifici.

Come è stato spiegato precedentemente all'interno del capitolo sull'ageismo, per le persone anziane è fondamentale vivere in un contesto in cui non si sentano inutili.

Uno dei fattori sui cui bisognerebbe intervenire è proprio il contesto in cui gli anziani vivono: secondo gli studi di Felix et al. (2015) in primo luogo vi è la casa, che deve essere un luogo che abbia delle caratteristiche di base sia a livello di struttura fisica (ad esempio un buon impianto termico) sia a livello emotivo (una casa significativa per la persona stessa). Tutto ciò garantisce un buon livello di comfort fisico e mentale, cioè autonomia, controllo personale, sicurezza, privacy, responsabilità, tutte risorse fondamentali per un buon invecchiamento (Koelen e Lindstrom, 2005). Inoltre avere delle responsabilità per le attività o i compiti base da svolgere all'interno della propria casa, garantisce un modello di salute maggiore rispetto a coloro che non hanno queste responsabilità. Un'altra importante funzione della casa è quella di custodire i ricordi e mantenerli vivi, gli affetti personali quindi crea lo spazio per incontrare famigliari, amici e i servizi della comunità. La casa, pertanto, racchiude in sé le tre componenti del senso di coerenza: significatività, comprensibilità e gestibilità.

⁷ Unione Europea

La casa rappresenta il nucleo primario ma riveste una notevole importanza anche il contesto che vi è attorno (Felix et al., 2015, citato da Mittelmark, 2022): i vicini di casa, il quartiere con i propri negozi, le aree verdi urbane, i servizi di trasporto e i servizi sanitari che sono determinanti circa la mobilità, l'autosufficienza e la partecipazione sociale alle attività della comunità di una persona anziana.

Si è soliti pensare che per mantenere un buon livello di benessere soggettivo sia necessario costruire e mantenere relazioni sociali durante tutto l'arco di vita. Tuttavia, a differenza di come si può ipotizzare, gli anziani che hanno un cerchia ristretta di relazioni sociali, riescono a mantenere un buon livello di benessere soggettivo. Con l'avanzare dell'età, Carstensen e i suoi colleghi, hanno dimostrato che le persone preferiscano mantenere i rapporti che si sono già costruiti piuttosto che trovarsi in un contesto del tutto nuovo, a prescindere che ci sia un declino fisico o meno.

L'articolo di Toyoshima & Sato (2019) esamina il concetto di preferenza per la solitudine correlandolo al benessere soggettivo in un campione di 500 giovani (29-31 anni), 500 adulti di mezza età (49-51 anni) e 500 adulti più anziani (69 e 71 anni).

Secondo la teoria del controllo della durata della vita (Heckhausen e Schulz, 1993, 1995, citato da Toyoshima e Sato, 2019) gli anziani utilizzano principalmente due tipi di strategia di selezione di obiettivi: di controllo primario e di controllo secondario. Le prime fanno riferimento alle azioni che si mettono in atto per modificare il mondo esterno e adattarlo ai propri bisogni e desideri; le seconde indicano una serie di azioni che mirano al proprio mondo interno così da mobilitare motivazione, emozioni e rappresentazioni mentali. Gli anziani sono abili nell'utilizzare maggiormente le strategie di controllo secondario perché permettono di bilanciare le perdite che subiscono durante l'invecchiamento.

È importante mettere in evidenza il fatto che negli anziani non aumenta il livello di solitudine ma la quantità del tempo che si trascorre da soli, ovvero riconoscono l'utilità della solitudine.

Gli anziani hanno più difficoltà a mantenere relazioni sociali in quanto i loro ambienti sociali cambiano attraverso eventi della vita come il lutto e il pensionamento.

Attraverso l'uso crescente di strategie di controllo secondarie alcuni anziani iniziano a preferire la solitudine, vivendo il tempo trascorso da soli come un'opportunità per adattarsi ai cambiamenti sociali legati all'età.

I giovani adulti invece, vivono il tempo da trascorre da soli, come un tempo da dedicare alla propria persona; tuttavia, non sono abituati a questa solitudine perché il loro tempo è spesso dedicato alle attività sociali e al lavoro (Larson 1990). Per tale ragione, i risultati sono diversi rispetto a quelli raccolti nel campione di anziani, dove sembra che avere un livello di preferenza per la solitudine e il trascorre del tempo da soli, non influenzi il loro benessere emotivo, anzi porti ad un incremento dell'affetto positivo e al mantenimento del benessere soggettivo. Al contrario nei soggetti più giovani, un elevato livello di preferenza per la solitudine è correlato a conseguenze negative.

Secondo questo studio i soggetti più anziani percepiscono il tempo da soli come adattamento ad una rete sociale in diminuzione, dove diventa molto più complesso instaurare nuove relazioni sociali a causa dell'aumento di età, che determina la mancata frequentazione di ambienti sociali che prima si frequentavano (luogo di lavoro). Riescono ad attingere a strategie di controllo secondarie che permettono di adattarsi alle nuove sfide che caratterizzano questa fase di vita, tra le quali il cambiamento della rete sociale.

Secondo il modello salutogenico è fondamentale, per sviluppare un invecchiamento resiliente, vivere questo nuovo periodo di vita nel posto in cui si è sempre abitato, in quanto permette di mantenere l'autonomia, l'indipendenza e i rapporti con la propria rete sociale.

L'OMS ha istituito il termine di *age-friendly communities*⁸, cioè un contesto in cui l'anziano può vivere in un ambiente dove le politiche, i servizi e il contesto agevolino l'invecchiamento attivo (OMS, 2002, citato da Mittelmark, 2022).

Il futuro a cui si aspira è una *intergenerational communities*⁹ che consiste in una comunità nella quale l'individuo anziano è parte di un ambiente in cui convivono persone appartenenti a tutte le diverse fasi dell'intero ciclo di vita. L'obiettivo di questa comunità è rispondere ai bisogni di ciascuna fascia d'età: i neonati, i giovani e gli adulti e permettere la reciproca interazione tra i diversi gruppi.

In tal modo è possibile far avvicinare le generazioni e ridurre il pregiudizio legato all'età. Tuttavia, affinché una persona si senta partecipe della propria comunità, deve avere la possibilità di vivere in un clima di fiducia e di interessamento verso la propria persona da parte della società.

La realizzazione di questo tipo di comunità implica il contributo di vari settori, tra cui quello sanitario, sociale, assistenziale, l'assetto urbano, quello ambientale e l'architettura.

Cercare di creare uno spazio che possa garantire un livello di benessere adeguato, una giusta indipendenza ed autonomia in tutte le fasi della vita implica un lavoro collettivo che richiama anche le altre fasce d'età; infatti, l'invecchiamento va visto come un processo che comprende tutto l'arco di vita e che va costruito durante l'intero ciclo di vita (Mittelmark, 2022).

⁸ Comunità a misura di anziano

⁹ Comunità intergenerazionale

CAPITOLO 3. Invecchiamento tra emozioni e cognizione

3.1 Il paradosso dell'invecchiamento e la teoria della selettività socioemotiva

L'invecchiamento è un fenomeno multidimensionale e multidirezionale e per studiarlo è necessario tenere conto non solo delle lacune naturali che possono incorrere in questo periodo di vita, ma soprattutto dei punti di forza e degli elementi che migliorano e si preservano nel corso dell'invecchiamento.

Uno degli elementi che risulta aumentare o rimanere stabile è il benessere soggettivo. Nonostante l'aspetto cognitivo di una persona anziana si modifichi e possa portare a conseguenze negative, i processi automatici vengono preservati (Craig & Salthouse, 2011, citato da Kremer & Louise den Uijl, 2016) e alcuni processi di autoregolazione della vita emotiva possono migliorare (Carstensen, 2014).

Questo fenomeno è definito il paradosso dell'invecchiamento per il quale, nonostante l'avanzare dell'età cronologica che viene associata a un declino generale, l'individuo riesce a gestire e migliorare l'esperienza e la vita emotiva (Charles & Carstensen, 2003).

La ricerca ha dato diverse spiegazioni al paradosso dell'invecchiamento. Una spiegazione è la teoria della selettività socioemotiva (SST)¹⁰, una teoria dell'arco di vita messa a punto durante gli anni Novanta dalla psicologa Laura L. Carstensen. La teoria risolve il paradosso dell'invecchiamento in termini di motivazione, in quanto afferma che con l'avanzare dell'età il soggetto modifica la priorità che dà ai propri obiettivi. Nello specifico, un individuo si focalizza maggiormente sugli obiettivi carichi emotivamente. È quindi la prospettiva temporale che porta a modificare l'orientamento del soggetto verso un dato obiettivo.

È importante precisare che la teoria non fa riferimento all'età cronologica come fattore che orienta verso determinati obiettivi, bensì alla prospettiva temporale, ovvero alla percezione del

¹⁰ *Socioemotional selectivity theory*

soggetto del tempo rimanente circa la propria vita (Carstensen & Fredrickson, 1998, citato da Löckenhoff & Carstensen, 2004).

La ricerca, attraverso questa teoria, ha dimostrato che gli anziani riescono a mantenere un livello di equilibrio emotivo e a darle priorità e a focalizzarsi su obiettivi emotivamente significativi. Gli obiettivi a cui gli anziani fanno riferimento sono caratterizzati da una componente socio-emotiva. Tra questi troviamo la ricerca di affetti e stati positivi, il condurre una vita dotata di senso e gratificante, il mantenere una rete sociale stabile ed emotivamente intima e il sentirsi parte integrante di una comunità.

Al contrario, le persone che hanno una prospettiva temporale più ampia si focalizzano su obiettivi che incrementano la conoscenza ed espandono gli orizzonti, sulla ricerca della novità e su nuovi contatti per ampliare la propria rete sociale.

3.1.1 SST e rete sociale

Sono molti gli ambiti della vita in cui la teoria della selettività socioemotiva viene applicata. In ambito sociale, la persona è portata a mantenere la propria rete sociale costituita da pochi ed intimi contatti, in quanto è all'interno di questo tipo di contesto che si possono perseguire obiettivi socioemotivi. Inoltre la prospettiva temporale influenza significativamente la preferenza sociale, infatti è stato dimostrato che gli anziani, di fronte a una scelta di contatti vari, predilige passare il tempo con famigliari o persone care (Fredrickson et al., 1990, citato da Löckenhoff & Carstensen, 2004).

Come si può erroneamente pensare gli anziani non sempre sono persone sole, molto spesso sono persone che decidono di limitare i propri contatti sociali. Il numero di conoscenti e amici alla lontana diminuisce con l'avanzare dell'età mentre il numero di contatti intimi e famigliari rimane costante perché questo tipo di rete sociale, garantisce un livello più elevato di soddisfazione sociale, minore livello di solitudine e scambi di tenerezza (Lang e Carstensen, 1994 citato da Löckenhoff e Carstensen, 2004).

Ciò accade perché le preferenze sociali si modificano in base agli obiettivi che si perseguono in un determinato periodo di vita: per gli anziani diventa importante avere una rete sociale piccola, ma intima e caratterizzata da vicinanza emotiva, perché questa tipologia di contatti favorisce il raggiungimento di obiettivi emotivi, ad esempio, la regolazione emotiva e la generatività. La soddisfazione sociale può essere raggiunta nel momento in cui il modello di rete sociale corrisponde agli obiettivi della persona (Lang e Carstensen, 2002, citato da Löckenhoff e Carstensen, 2004).

È dimostrato che questo tipo di obiettivi emotivi correlati ad una rete sociale limitata, ma emotivamente significativa, garantisce un riparo a fattori di rischio fisici e psicologici (Cassel, 1990; Hall e Wellman, 1985; Lowenthal e Haven, 1968), è in grado di ridurre i tassi di morbilità di alcune malattie (Cobb, 1976) e diminuisce la mortalità (Berkman e Syme, 1994). Negli anziani questo comportamento sociale improntato sulla selezione di contatti emotivamente significativi riveste la funzione di adattamento.

3.1.2. SST ed elaborazione cognitiva

La componente emotiva e quella cognitiva in un individuo sono fortemente correlate.

Nei soggetti anziani è stata riscontrata una forte interazione tra queste due componenti in quanto, perseguendo determinati obiettivi, questi influenzano alcuni meccanismi cognitivi, tra cui la memoria, la categorizzazione e l'attenzione (Löckenhoff e Carstensen, 2004).

L'elaborazione cognitiva di informazioni significativamente emotive risulta rimanere intatta o migliorare nel corso della vita in quanto, considerando la SST, gli anziani prediligono obiettivi volti al raggiungimento del benessere soggettivo piuttosto che ad obiettivi più conoscitivi. Per questo motivo la loro tendenza è di ricordare e focalizzarsi su aspetti connotati emotivamente ed in linea con i propri obiettivi emotivi.

Un esperimento condotto da Carstensen e Charles nel 1994, prevedeva la memorizzazione del maggior numero di dettagli di un romanzo e si è notato che gli anziani, rispetto ai più giovani, hanno ricordato maggiormente dettagli emotivi.

Lo stesso meccanismo può essere applicato in vari ambiti, tra cui quello delle relazioni sociali. Una prova empirica a dimostrazione di questo è quanto emerso da un'ulteriore ricerca, condotta dal gruppo di ricerca di Carstensen, in cui si chiedeva ad un campione di anziani e giovani adulti di scegliere dei partner sociali. I risultati hanno dimostrato che la scelta è stata influenzata dalle potenziali ricompense emotive che questi contatti potevano offrire, dalla raccolta di nuove informazioni e dalla possibilità di avere contatti nuovi per il futuro. Tuttavia, gli individui più anziani hanno considerato solo il primo fattore, cioè l'aspetto emotivo della relazione sociale (Fredrickson & Carstensen, 1990, citato da Löckenhoff & Carstensen, 2004).

Altri ambiti dell'elaborazione cognitiva in cui la SST trova attuazione è la memoria autobiografica: i soggetti più anziani sono portati a ricordare più facilmente l'esperienza soggettiva del proprio vissuto, le preferenze e i sentimenti, a differenza dei giovani adulti che prestano maggiore attenzione agli aspetti più oggettivi degli eventi passati (Gould & Dixon, 1993, citato da Löckenhoff e Carstensen, 2004).

Le prove empiriche presenti all'interno dell'articolo Löckenhoff & Carstensen (2004) mostrano che gli effetti dell'interazione tra emozione e cognizione sono piuttosto evidenti in compiti di categorizzazione, di memoria e di attenzione. Infatti ciò che emerge è che le informazioni emotive vengono attenzionate e memorizzate in modo diverso con l'avanzare dell'età.

Nello specifico gli anziani tendono a mostrare una preferenza per le informazioni emotivamente significative e soprattutto positive. Questo fenomeno è noto come effetto positività, secondo il quale le persone più anziane tengono conto, con una frequenza più elevata, di informazioni positive anche per quanto riguarda i processi di elaborazione cognitiva come la memoria e i processi decisionali (Braumeister et al., 2001, citato da Carstensen & Mikels, 2005).

Una dimostrazione dell'effetto positività è data dall'esperimento condotto da Mather et al. (2004) che analizzava il ruolo dell'amigdala, attraverso la risonanza magnetica funzionale, in soggetti anziani e giovani, durante la visione di immagini positive, negative e neutre. I risultati hanno evidenziato che l'attivazione dell'amigdala è stata elevata per entrambi i gruppi per le immagini positive e negative, tuttavia, gli anziani hanno mostrato un'attivazione ancora più elevata per le immagini positive rispetto a quelle negative.

L'effetto positività è riscontrabile anche nella memoria autobiografica nella quale risaltano maggiormente gli aspetti positivi e vengono neutralizzati quelli negativi.

Tale effetto potrebbe aiutare gli anziani a gestire il carico emotivo di alcune informazioni mediche spiacevoli (Apinwall e Brunhart, 2000, citato da Löckenhoff e Cartestensen, 2004). La conseguenza che ne deriva riguarda la salute dell'anziano, in quanto indurrebbero a non considerare le informazioni negative sulla salute, al fine di diminuirne l'attenzione e dare invece priorità a quelle che sono personalmente rilevanti (Isen e Simmonds, 1978, citato da Löckenhoff e Cartestensen, 2004). Questo tipo di gestione delle informazioni è determinante nelle decisioni sanitarie, ad esempio gli anziani tendenzialmente richiedono con minor frequenza informazioni aggiuntive al proprio medico (Cassileth et al., 1980 citato da Löckenhoff e Cartestensen, 2004). Per tale ragione sono necessari degli interventi che permettano agli anziani di poter attingere ad informazioni sulla salute in modo più accettabile. Ad esempio, riformulando le istruzioni mediche mettendo in risalto gli aspetti positivi delle terapie necessarie e delle misure preventive (Malloy et al., 1992 citato da Löckenhoff e Cartestensen, 2004).

La memoria consiste in un processo di elaborazione, in cui gli obiettivi attuali influenzano il ricordo e il recupero del proprio passato. L'emozione e la cognizione sono in interazione tanto da modificare durante il corso della vita la priorità degli obiettivi. Nel caso degli anziani, con l'avanzare dell'età, la priorità è rivolta a stimoli ed informazioni emotive e positive.

La categorizzazione e il processo mnemonico che avviene secondo aspetti emotivi e positivi, porta numerosi vantaggi alla persona anziana: aiuta nella regolazione emotiva, nell'utilizzo più efficace delle strategie di coping e nella soddisfazione soggettiva riguardo il proprio passato e futuro.

Uno studio condotto da Carpentiere et al. (2013) ha dimostrato che l'induzione di sentimenti positivi in compiti particolarmente coinvolgenti per il soggetto, contribuisce al miglioramento delle capacità di memoria di lavoro e la presa di decisioni complesse. Questa tesi fa riferimento all'ipotesi elaborata da Ashby, Isen e Turken (1999) secondo la quale l'umore positivo rilascia dopamina nelle regioni prefrontali adibite alla memoria di lavoro (corteccia prefrontale dorsolaterale) e nei processi decisionali (aree rostrali del cingolo anteriore connesse con la corteccia orbitofrontale). L'aumento di dopamina porterebbe a dei miglioramenti nella memoria di lavoro.

Inoltre, facendo riferimento a questa ipotesi, la dopamina viene rilasciata nel nucleo accumbens e nella corteccia cingolata anteriore che sono associate al ragionamento creativo (Ashby et al., 1999, citato da Carpentiere et al., 2013).

Lo studio di Carpentiere et al.(2013) è stato condotto somministrando ad un campione di individui anziani di età media 73.9 anni, due tipi di compiti: un compito di scelta complessa che implicava l'apprendimento di guadagni e di perdite e un compito sulla capacità di memoria di lavoro. Il campione è stato diviso in due condizioni differenti: una condizione con induzione di sentimenti positivi ed una condizione neutra, senza l'induzione di sentimenti positivi.

I risultati hanno dimostrato che i soggetti della prima condizione hanno preso decisioni migliori rispetto ai soggetti appartenenti alla condizione neutra. In particolare il numero medio di scelte di guadagno era più alto per i soggetti stimolati da sentimenti positivi.

I partecipanti della condizione sperimentale hanno mostrato inoltre, punteggi più alti nelle misure di prestazione cognitiva.

Un altro risultato degno di nota è il fatto che l'induzione di sentimenti positivi ha portato all'apprendimento di nuove informazioni, in quanto nel compito di scelta, l'individuo doveva imparare mazzi di carta di cui inizialmente non aveva conoscenza. A questo risultato si collega quello della velocità di apprendimento di informazioni positive e negative: i soggetti della condizione sperimentale hanno appreso ad una velocità maggiore rispetto a quelli della condizione neutra. Questo risultato è in linea con l'ipotesi di Isen (1993) secondo la quale la presenza di sentimenti positivi determinerebbe processi decisionali più efficienti e approfonditi nelle decisioni complesse.

3.1.3 SST e meccanismi di *coping* centrati sulle emozioni

Il concetto di *coping* è stato messo a punto da Richard Lazarus e indica il processo grazie al quale il soggetto riesce a far fronte ad una situazione, che personalmente percepisce come eccedente le proprie risorse individuali. Esiste una differenziazione delle strategie di *coping* che distingue il *coping* centrato sulle emozioni e quello centrato sul problema. Quest'ultimo permette di gestire la situazione affrontandola oppure cercando di ridurre le conseguenze negative che ne deriverebbero, se il problema continuasse a persistere.

Le strategie di *coping* centrate sulle emozioni invece, permettono di affrontare il problema modificando le proprie risposte emotive in risposta allo stimolo esterno.

Gli anziani si trovano in una fase della vita costellata di emozioni contrastanti dovute alle richieste psicosociali del periodo evolutivo che stanno attraversando (i lutti delle persone più care, l'aumento della difficoltà motoria, la possibile mancanza di autonomia e indipendenza, possibili deficit cognitivi, l'insorgenza di malattie, i cambiamenti legati ad una nuova rete sociale, la pensione).

Al contrario di quello che si potrebbe pensare, le persone anziane sono abili nella gestione e nel controllo delle emozioni. Ci sono numerose prove empiriche che affermano come la gestione e la regolazione delle emozioni siano due dei fattori che influenzano positivamente la salute

psicofisica di un individuo, il rischio di malattia, il decorso e l'esito delle condizioni mediche del soggetto (Watkins, 1997, citato da Löckenhoff & Carstensen, 2004).

In particolare, sulla gestione dello stress, gli studi mostrano che un efficace strategia di *coping* in un individuo concorre a sperimentare con minor probabilità i disturbi della memoria (Hull, 2002; Lupien et al., 1998; McEwen e Seeman, 1999 citato da Löckenhoff e Carstensen, 2004). Generalmente, la capacità di *problem solving* degli anziani è evidente quando hanno a che fare con materiale emotivamente saliente, la cui gestione garantisce un miglior equilibrio emotivo. Inoltre, gli anziani sono caratterizzati da un buon livello di resilienza e benessere mentale in condizioni in cui è presente un livello elevato di stress.

Durante la pandemia *COVID-19* la capacità di resilienza è stata fondamentale per far fronte alle conseguenze negative che ha determinato la pandemia. È degno di attenzione il risultato emerso dallo studio longitudinale condotto da E. Campi et al. (2022) che ha preso in considerazione un campione di individui degli Stati Uniti di età compresa tra i 18 e i 90 anni, che hanno vissuto la pandemia e simultaneamente altri eventi stressanti (le elezioni negli Stati Uniti e l'omicidio di George Floyd). I risultati mostrano che l'avanzare dell'età è stata associata ad un aumento di affetti positivi, una riduzione di quelli negativi, dello stress e della depressione, soprattutto per gli adulti più anziani e anche in un periodo successivo alla pandemia. Gli anziani sono quindi associati ad una salute mentale caratterizzata da minor numero di esiti negativi rispetto a individui più giovani, anche di fronte ad un fattore di stress cronico (come, ad esempio, la pandemia di *COVID - 19*).

CONCLUSIONE

Il seguente elaborato si è focalizzato sull'invecchiamento facendo riferimento a due prospettive diametralmente opposte. Una prima lettura vede i soggetti anziani vittime di ageismo. Quest'ultimo rappresenta un fenomeno discriminatorio caratterizzato da stereotipi positivi e negativi nei confronti dei soggetti anziani (American Psychological Association [APA], 2014). L'incremento della popolazione anziana, in questi ultimi anni, e la conseguente diffusione dell'ageismo ha causato numerose conseguenze negative sugli anziani, sia dal punto di vista fisico sia di quello psicologico, come ampiamente descritto nel corso dell'elaborato.

Una seconda prospettiva sugli anziani che ha una visione opposta alla precedente, è quella salutogenica proposta da Antonovsky (1993), secondo il quale l'individuo deve sempre essere considerato come un sistema bio-psico-sociale complesso, in tutte le fasi del ciclo di vita, inclusa l'età senile. Anche in fasi di vita avanzate ciascun individuo possiede la capacità di autopoiesi, cioè la capacità di far fronte a situazioni di entropia (condizioni negative e stati di tensione) e di autorigenerarsi costantemente per mantenere una certa integrità.

Applicata all'invecchiamento, la visione salutogenica permette di intendere tale fase di sviluppo come periodo di vita in cui si può assistere a dei miglioramenti dei fattori socio-psicologici (Mittelmark et al., 2022). Infatti, nel corso della trattazione si è potuto dimostrare che il senso di coerenza si incrementa con l'aumentare dell'età ed è correlato ad un invecchiamento positivo (Wiesmann & Hannich, 2019).

L'elaborato ha inoltre messo in evidenza come la ricerca tende a concentrarsi sugli studi di anziani con invecchiamento patologico, mentre risulta ancora decisamente limitato l'interesse per studi e ricerche su soggetti che sviluppano un invecchiamento di tipo positivo. Se aumentasse il numero di progetti di ricerca finalizzati alla comprensione di cosa favorisca un invecchiamento sano e soddisfacente, sia sul piano fisico che psicologico, sarebbe possibile individuare le risorse utili per il raggiungimento del benessere in età avanzata.

A tale proposito, nel corso della trattazione sono stati approfonditi alcuni elementi che potrebbero essere tenuti in considerazione per futuri progetti di ricerca nell'ambito dell'invecchiamento di successo. Un esempio potrebbe essere quello di monitorare se e in che misura venga promosso un invecchiamento positivo in quelle che l'OMS auspica che si diffondano sempre più cioè le comunità denominate "age-friendly communities" (OMS, 2002, citato da Mittelmark, 2022) nelle quali gli anziani possano vivere in un contesto che favorisce il potenziamento delle abilità cognitive ed emotive descritte nell'elaborato.

Accanto a questi tipi di comunità sono sorte, di recente anche le cosiddette "intergenerational communities", cioè ambienti in cui gli individui appartenenti a diverse fasce di età, possano rispondere ai propri bisogni e interagire con gruppi di età differenti. Così facendo si assisterebbe a una diminuzione dello stereotipo legato all'età. Per la realizzazione di questo tipo di comunità sono necessari interventi che coinvolgono vari ambiti della società a partire dal sistema sanitario, dall'assetto urbano e da quello ambientale.

La prospettiva salutogenica evidenzia come sia importante per un individuo anziano vivere in un contesto che gli garantisca maggiore autonomia, indipendenza, sicurezza, controllo personale, privacy, ovvero comfort fisico e mentale.

Per questo anche solo un intervento rispetto all'assetto urbanistico, come ad esempio, la realizzazione di marciapiedi che agevoli il cammino di una persona anziana, può rendere il soggetto sicuro e autonomo.

Il paradosso dell'invecchiamento, ovvero il fenomeno per cui all'avanzare dell'età è associata una migliore esperienza e vita emotiva, messo in luce dalla teoria della selettività socio-emotiva (SST), rappresenta, a conclusione di questo lavoro, ciò che maggiormente permetterebbe di abbattere i pregiudizi e gli stereotipi che considerano gli anziani come persone esclusivamente sole, fragili e depresse. Secondo la SST, infatti con l'avanzare dell'età, il soggetto modifica i propri obiettivi perché attribuisce loro priorità differenti.

Gli anziani, come è stato illustrato nella trattazione, prediligono obiettivi emotivamente significativi e in particolare, secondo l'effetto positività, stimoli emotivi positivi. La SST, pertanto, sembra promettente in quanto pone l'accento su come gli anziani riescano a mantenere un equilibrio emotivo, grazie al raggiungimento di obiettivi emotivi positivi che li aiuta a gestire il carico emotivo di stimoli negativi.

Tuttavia, occorre fare attenzione che questo atteggiamento verso il positivo non abbia conseguenze deleterie per l'anziano, soprattutto in ambito medico, perché porta ad evitare diagnosi o trattamenti che sono caratterizzati da informazioni negative. Per far fronte a questi effetti, è importante che in futuro vi sia un'attenzione verso la gestione di informazioni, che possono essere non accettate facilmente dagli anziani. Alla luce di quanto emerge dalla teoria SST, ritengo sia utile riformulare le informazioni circa la salute e le cure dell'anziano in maniera più accettabile, ovvero enfatizzandone gli aspetti positivi.

I rischi sopra evidenziati sembrano suggerir, a coloro che si occupano di anziani in ambito psicologico e di cura della persona a livello socioeducativo, di avere una preparazione seria e approfondita sulle caratteristiche psicosociali degli anziani.

Gli psicologi in futuro potrebbero dedicarsi sempre più allo studio delle caratteristiche cognitive, emotive e relazionali dell'anziano per garantirne la cura e il sostegno necessario. Inoltre, sarebbe opportuno che lo psicologo promuova sempre più le conoscenze sulle persone anziane attraverso corsi di formazione destinate a tutte le professioni di cura che, a vario titolo, si occupano dell'ultima fase del ciclo di vita, in modo da costituire équipe multidisciplinari e multiprofessionale che tengano conto sia delle difficoltà e degli insuccessi di tale fase di vita, ma soprattutto, come è stato ampiamente messo in luce nel presente elaborato, delle qualità e delle capacità che si potenziano e che si mantengono stabili.

Occorre sempre avere chiaro in mente che la popolazione anziana non rappresenta un insieme

omogeneo, bensì eterogeneo caratterizzato da rischi e condizioni di invecchiamento diversi. Quanto detto precedentemente mi permette di considerare il ruolo dello psicologo utile per la realizzazione di progetti di intervento e di prevenzione circa un invecchiamento attivo e nell'organizzazione di strutture che accolgano anziani affetti da patologie e non autosufficienti. Infatti, attraverso figure professionali formate e consapevoli sarebbe possibile realizzare realtà in cui ciascun individuo è considerato come caratterizzato da traiettorie di invecchiamento differenti, come portatore di esigenze e bisogni unici e personali da tenere in debita considerazione.

Un altro punto fondamentale che è emerso dalla seguente trattazione è che l'anziano deve continuare a sentirsi parte del contesto sociale in cui è inserito. Per questo motivo, dal mio punto di vista, la costruzione di comunità age friendly, in cui viene garantito il benessere durante l'invecchiamento, può essere la giusta soluzione affinché si garantisca autonomia e dignità ad ogni singolo individuo.

Tale visione permette di fare una considerazione: la promozione del benessere e la realizzazione di ambienti che tengono conto delle esigenze della popolazione anziana, è un compito che interessa la società e ciascun individuo che la compone, poiché l'invecchiamento è parte dello sviluppo di ogni persona. Per garantire questo tipo di visione è importante considerare gli anziani secondo una lettura diametralmente opposta all'ageismo. È necessario contrastare il pensiero discriminatorio rivolto a tale popolazione a causa dell'età e abbracciare, invece, un pensiero più egualitario. Questo processo richiede una maggiore comprensione e conoscenza circa l'invecchiamento che può essere facilitato grazie all'uso dei media ed enti formativi. È un intervento che va rivolto anche a soggetti in tenera età, in modo da permettere alle future generazioni un cambio di prospettiva.

La prospettiva salutogenica potrebbe essere presa in considerazione per futuri interventi e per

la ricerca sui soggetti anziani in quanto non si limita ad osservare l'anziano come soggetto di età avanzata, ma lo considera come sistema vivente in grado di ristabilire il proprio equilibrio e far fronte agli stati di tensione. In tal modo, a mio avviso, si può limitare la considerazione degli anziani solo come coloro che sono alla fine del percorso di vita e perciò escluse. Inoltre, è necessario ampliare la visione dell'anziano come individuo capace di far fronte ad alcune sfide che l'invecchiamento richiede e di considerare tale periodo di vita, come fase in cui è possibile il cambiamento e il potenziamento di alcune capacità.

BIBLIOGRAFIA

APA. (2020). Resolution on ageism. <https://www.apa.org/about/policy/resolution-ageism.pdf>

Buono, R. A.A. (2021-2022). *Benefici di un Training di Memoria di Lavoro e a Breve termine combinato ad attività metacognitive in anziani con invecchiamento tipico* [Tesi di magistrale].

Università Degli Studi Di Padova. https://thesis.unipd.it/retrieve/a48c5165-743d-41d6-8d9e-466564032508/Tesi%20Magistrale_%20Rachele%20Buono.pdf

Carpenter, S. M., Peters, E., Västfjäll, D., & Isen, A. M. (2013). Positive feelings facilitate working memory and complex decision making among older adults. *Cognition and Emotion*, 27(1), 184-192. <https://doi.org/10.1080/02699931.2012.698251>

Carstensen, L. L. (2019). Integrating cognitive and emotion paradigms to address the paradox of aging. *Cognition and Emotion*, Vol 33(1), 119-125. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699931.2018.1543181>

Carstensen, L. L., & Mikels, J. A. (2005). At the Intersection of Emotion and Cognition. Aging and the Positivity Effect. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 117-121.

Chiandetti, C., Pellizzoni, S. (2018-2019). *Psicologia dell'età anziana* [Power Point]. Units. https://moodle2.units.it/pluginfile.php/250607/mod_resource/content/1/Anziani.pdf

Cini C. (2022-2023). *La percezione soggettiva dell'invecchiamento in anziani residenti in RSA* [Tesi di Laurea Magistrale]. Università degli studi di Padova.

Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., & De Beni, R. (2021). The psychology of ageing and advancing years: The contribution of Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia*, 44(1).

Fields, E. C., Kensinger, E. A., Garcia, S. M., Ford, J. H., & Cunningham, T. J. (2022). With age comes well-being: older age associated with lower stress, negative affect, and depression

throughout the COVID-19 pandemic. *Aging & Mental Health*, 26(10), 2071-2079.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2021.2010183>

Kremer, S., & den Uijl, L. (2016). Studying emotions in the elderly. In *Emotion measurement*. 26(4), 842-869. Woodhead Publishing.

Lev, S., Wurm, S. & Ayalon, L. (2018). Origins of Ageism at the Individual Level. In L. Ayalon, & C. Tesch-Roemer (Ed.), *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging* (pp. 51-72). Springer.

Levy B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current directions in psychological science*, 18(6), 332-336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>

Löckenhoff, C. E., & Carstensen, L. L. (2004). Socioemotional selectivity theory, aging, and health: the increasingly delicate balance between regulating emotions and making tough choices. *Journal of Personality* 72(6), 1395-1424.

Mittelmark M. B., Bauer G. F., Vaandrager L., Pelikan J. M., Sagy S., Eriksson M., Lindström B. & Magistretti Meier C. (2022). *The Handbook of Salutogenesis*. (2^o ed.). Springer.
<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-79515-3>

Mittelmark M. B., Bauer G. F., Vaandrager L., Pelikan J. M., Sagy S., Eriksson M., Lindström B., Magistretti Meier C. & Espnes G. A. (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. Springer.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435840/>

Raposo, S. & Carstensen, L. L. (2015). Developing a research agenda to combat ageism. *Generations-Journal of the American Society on Aging*, 39(3), 79-85.

Toyoshima, A., Sato, S. (2019). Examination of the Effect of Preference for Solitude on Subjective Well-Being and Developmental Change. *Journal of Adult Development* 26, 139-148.

Wiesmann, U., & Hannich, H. J. (2019). A salutogenic inquiry into positive aging – a longitudinal analysis. *Aging & Mental Health*, 23(11), 1562-1568.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1501667>

SITOGRAFIA

Centro nazionale di informazioni delle Nazioni Unite [UNRIC]. (2020). *UN 75 – I grandi temi: Una demografia che cambia*. <https://unric.org/it/un-75-i-grandi-temi-una-demografia-che-cambia/>

Patrizia S. (2022). *Successful aging: i fattori fondamentali per una buona qualità dell'invecchiamento*. <https://www.agingproject.uniupo.it/en/per-i-professionisti/teorie-invecchiamento/teoria-successful-aging-invecchiamento-di-successo/>

Stefanacci R. G. (2022). *Panoramica sull'invecchiamento*. <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/la-salute-degli-anziani/invecchiamento-dell-organismo/panoramica-sull-invecchiamento>

Studi - Affari sociali, (2023). *Rapporto Annuale ISTAT 2023: delineato il quadro demografico e i suoi effetti di lungo periodo sulla capacità di crescita dell'Italia*. https://temi.camera.it/leg19/post/OCD15_14972/rapporto-annuale-istat-2023-delineato-quadro-demografico-e-i-suoi-effetti-lungo-periodo-sulla-capacita-crescita-italia.html

RINGRAZIAMENTI

Desidero ringraziare la professoressa Sini per la disponibilità e l'aiuto dimostratomi lungo tutto il percorso fino ad oggi e per avermi guidato nella giusta direzione.

Alla mia famiglia per tutti i sacrifici, ai miei nonni a cui dedico questo elaborato. Spero di avervi resi orgogliosi. Un grazie speciale alla nonna Melina che anche se lontana, è sempre accanto a me.

Alla mia mamma per ascoltarmi, supportarmi e per credere in me da sempre. La tua bontà e la tua dolcezza hanno reso questo percorso meno faticoso.

Al mio papà che ha sempre le parole giuste al momento giusto, che mi ha motivato e tranquillizzata anche quando il percorso si faceva più insidioso.

A mio fratello, non ce lo diciamo mai, ma sono orgogliosa di te. Grazie a te ho capito quanto l'impegno, la costanza e la passione siano fondamentali per raggiungere i propri obiettivi e che c'è sempre la possibilità di essere la miglior versione di sé stessi.

Ai miei amici di sempre Giuli, Vale, Giorgia, Nico e Bianca. Lo siete da anni, e lo sarete in futuro, le persone da cui tornerò sempre. Nonostante la distanza e il tempo che ci ha portato a prendere strade diverse, non posso non ringraziarvi, perché la vostra amicizia mi ha reso la persona che sono oggi. Grazie per non avermi mai lasciato sola anche quando abbiamo intrapreso strade diverse; grazie per aver creduto in me quando non credevo di potermi nemmeno iscrivermi all'università e per non avermi fatto sentire sbagliata quando non mi sentivo all'altezza. Grazie perché anche se distanti, non avete mai smesso di tifare per me. Grazie perché so che la nostra amicizia va al di là dell'esserci fisicamente, perché so che nonostante le difficoltà, le incomprensioni, le diverse vite, so che posso contare su di voi e che il vostro appoggio mi fa sentire a casa ovunque io sia.

Alle mie prime coinquiline, Michela ed Eleonora, un grazie va a voi per avermi supportata e sopportata nei miei primi passi ad Aosta. Grazie per non avermi mai fatto sentire sola e per avermi regalato gli aperitivi, le chiacchierate e soprattutto le risate più belle.

Alle mie compagne di avventure, Giuli, Bacche, Vale, Giuli e Lori, che hanno reso quest'anno indimenticabile. Grazie perché nonostante il poco tempo, abbiamo raccolto tanti ricordi. Ho fatto cose che non pensavo nemmeno di poter riuscire a fare (tipo la ciaspolata) e questo è solo grazie a voi, che non mi avete mai fatto sentire sbagliata, ma anzi incoraggiata a superare i miei limiti. Non so cosa ci riserverà il futuro, non so se potremmo viverci ancora come quest'anno, ma so che siete nei miei ricordi più belli e lì, resterete per sempre.

A Franci, alla nostra prima passeggiata, dove ti ho aperto il mio cuore e lì ho capito che ne avresti avuto cura. Se penso ad un anno fa, senza il tuo appoggio, non sarei riuscita ad affrontarlo. Grazie perché sei stata la prima persona che mi ha capito fin da subito e mi hai tenuto per mano, grazie per essere cresciute insieme durante questi tre anni. Grazie per avermi fatto camminare in posti dei quali ancora non so il nome, per rendermi partecipe delle tue bizzarre idee e per essere la persona che mi ha reso più logorroica di prima.

Ad Eli, che sei diventata in pochi mesi la persona con cui riderei ore eppure non mi stancherei mai. Grazie per essere così unica nel tuo essere, perché nonostante le nostre incomprensioni, siamo sempre ritornate l'una dall'altra, dimostrando che una vera amicizia trova sempre un compromesso, per il supporto costante che mi hai donato quando ero in preda a stupide ansie, per incoraggiarmi a fare quello che mi rende più felice, per prendermi in giro perché lo sai che un po' mi fa ridere, perché senza di te non avrei mai superato analisi dei dati e oggi non sarei qui.

Avrei bisogno di un giorno intero per parlare di voi ma mi limito a ringraziarvi per esserci state nei momenti più stressanti e divertenti allo stesso tempo, per passare dal piangere al ridere e viceversa nell'arco di pochi secondi. Grazie per essere state le coinquiline, le compagne di

questo viaggio migliori che potessi desiderare, per anticipare ogni mio pensiero perché ormai siamo telepatiche. La nostra parola d'ordine è dividere. Abbiamo diviso tutto, dalla casa, al cibo, ai libri da riassumere, ai ricordi. Spero di poter dividere ancora molto altro insieme a voi, perché siete state casa, lo sarete ancora perché fatico ad immaginarmi in un futuro dove voi non siate presenti.

Infine un ringraziamento speciale ad Aosta, la città che mi ha accolta a braccia aperte. Grazie perché mi hai permesso di conoscere persone meravigliose, paesaggi indimenticabili e parti di me di cui avrò cura. Grazie per avermi reso una persona più coraggiosa.