



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ALONE

2019-1-PL01-KA202-064933

SOLITUDINE ESISTENZIALE

BEST PRACTICES DALLA PROSPETTIVA DEI PAZIENTI E DELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

REPORT INTERNAZIONALE

REPORT INTERNAZIONALE

SOLITUDINE ESISTENZIALE – BEST PRACTICES DALLA PROSPETTIVA DEI PAZIENTI E DELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

Autori:

Renn-Żurek, A., Modrzejewska, D., Woźnicka, E., Popovici, S., Lacramioara, L., Boccaletti, L., Manattini, A., Trogu, G., Edberg, A-K., Beck, I., Žebrauskaitė, A. & Virbalienė, A.

Questo lavoro è stato finanziato dal Programma Erasmus + dell'Unione Europea, progetto "Programma di Formazione Innovativa dei Professionisti Sanitari sulla Solitudine Esistenziale tra gli Anziani", progetto n. 2019-1-PL01-KA202-064933.

Il supporto della Commissione Europea per la produzione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione dei contenuti, i quali riflettono solo le opinioni degli autori e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute.

INDICE

INTRODUZIONE	4
PARTE 1: REVISIONE TEORICA E METODOLOGICA SUL TEMA DELLA SOLITUDINE ESISTENZIALE ...	5
1.1 Revisione della letteratura	5
1.1.1 La solitudine dal punto di vista delle scienze sociali, umanistiche e mediche.....	5
1.1.2 Possibili definizioni di solitudine	8
1.1.3 Caratteristiche e tipologie di solitudine	11
1.1.4 La solitudine: segnali e conseguenze	15
1.1.5 Come viene vissuta la solitudine	17
1.1.6 Modalità per affrontare la solitudine.....	18
1.1.7 Modalità di prevenzione della solitudine.....	21
1.1.8 Strumenti per studiare la solitudine.....	23
1.1.9 Dimensioni del fenomeno della solitudine a e statistiche disponibili.....	25
RIASSUNTO DEI CONTRIBUTI NAZIONALI	29
1.2 Revisione delle ricerche nazionali	32
PARTE 2: BUONE PRATICHE	49
2.1. Analisi delle proposte mediatiche nazionali (corsi, programmi o iniziative esistenti)	49
2.1.1. Strategie per superare la solitudine attuate dalle organizzazioni sanitarie.....	49
2.1.2 Attività quotidiane per contrastare la solitudine	50
2.1.3 Campagne sociali.....	51
2.1.4 Programmi di prevenzione della solitudine realizzati dai governi dei Paesi partner	52
CONCLUSIONI	54

INTRODUZIONE

Questo report è basato sulle ricerche ed evidenze nazionali dei partner del progetto ALONE sul tema della solitudine esistenziale. Si compone di due parti: la prima raccoglie le conoscenze attuali, nonché i contributi teorici e metodologici alla tematica della solitudine esistenziale. La seconda è dedicata alle pratiche rilevanti di ciascuna nazione Partner nell'affrontare e contrastare la solitudine esistenziale. Particolare importanza è data alla prospettiva dei membri dello staff sanitario ed a come essa influenzi la prestazione di cura.

Il report include informazioni sulle modalità in cui gli operatori sanitari o i membri di organizzazioni senza scopo di lucro di ciascun paese partner identificano o lavorano con le problematiche legate alla solitudine esistenziale, nonché informazioni sul contesto, su come questi problemi si manifestano nei gruppi sociali svantaggiati e best practices che si sono dimostrate efficaci e che meritano di essere replicate in altri contesti. Il report affronta le situazioni specifiche ed uniche in ciascun paese Partner, ciò si configura come un approccio piuttosto innovativo, soprattutto per il tema della solitudine esistenziale.

Il materiale è sistematizzato in un report pratico che può essere utilizzato come risorsa nello sviluppo di curriculum formativi.

Nota Bene: nella lingua italiana al termine solitudine vengono attribuite diverse connotazioni. Per una maggior chiarezza espositiva nel presente report verrà utilizzato il termine *loneliness* in riferimento ad un sentimento spiacevole causato da una discrepanza tra il numero e/o la qualità delle relazioni sociali realizzate e quelle desiderate; ed il termine *solitude* che fa riferimento ad una solitudine ricercata, desiderata e volontaria.

PARTE 1: REVISIONE TEORICA E METODOLOGICA SUL TEMA DELLA SOLITUDINE ESISTENZIALE

1.1 Revisione della letteratura

1.1.1 La solitudine dal punto di vista delle scienze sociali, umanistiche e mediche.

SVEZIA

Nel contesto Svedese, ricercatori con diversi background scientifici hanno studiato la solitudine tra le persone anziane.

Dal punto di vista delle *scienze sociali*, Victor et al. hanno descritto la solitudine delle persone anziane come un problema sociale che deve essere affrontato (2009 citato in Ågren 2017). La solitudine viene considerata da Ågren (2017) un fenomeno che può cambiare significato a seconda dei contesti sociali, storici e culturali. Il professore svedese di sociologia, Lars Tornstam, fa riferimento alla descrizione della solitudine del sociologo Robert Weiss. Secondo Weiss, la solitudine può essere vissuta come isolamento emotivo e sociale. L'isolamento emotivo appare in assenza di stretto attaccamento emotivo mentre l'isolamento sociale ha a che fare con l'accesso ad una rete sociale (Weiss, 1973 citato in Tornstam, Rydell et al. 2010). Lena Dahlberg, professore associato di assistenza sociale in Svezia, ha studiato l'esistenza di un'associazione tra solitudine degli anziani e impegno sociale (Dahlberg, Andersson et al. 2018), facendo riferimento alla definizione di solitudine di Perlman & Peplau descritta come "una discrepanza tra i livelli desiderati e raggiunti di relazioni sociali". Gli autori fanno inoltre riferimento a Fokkema, Gierveld e Dykstra (2012) che indicano che potrebbe esserci una discrepanza nel numero o nell'intimità delle relazioni. Sundström, professore di assistenza sociale, ha studiato le condizioni di vita, i fattori socio-demografici e gli effetti che la solitudine può avere sullo stato di salute (Sundström, Fransson et al. 2009).

Per quanto riguarda la *prospettiva esistenzialista*, Sjöberg e collaboratori (2018) hanno studiato la solitudine esistenziale tra gli anziani, mettendo in evidenza come la solitudine esistenziale sia un sentimento spiacevole di solito descritto in associazione con la morte ed il cancro. Yalom (1980) definisce questo sentimento come isolamento esistenziale caratterizzato dal fatto che la persona viva un divario insormontabile: si percepisce totalmente sola nonostante mantenga relazioni interpersonali (1980 citato in Sjöberg, Beck et al. 2018). Infine Frankl ha descritto quest'esperienza umana del sentirsi senza scopo come un vuoto interiore (1959/1987).

Da una *prospettiva biologica*, la solitudine può essere considerata una minaccia per la nostra sopravvivenza ed il corpo ha sviluppato un sistema di allarme che dovrebbe riportare la persona sola nella comunità. Tale sistema provoca stress, ansia e dolore, un disagio che dovrebbe spingere la persona a ricercare compagnia. Al contrario, intrattenere buoni rapporti e far parte di una comunità attivano il nostro sistema di ricompensa che crea benessere (Cacioppo riferito a Strang 2014). Taube, un'infermiera con un dottorato in scienze mediche, afferma che, se da un lato le persone possono essere oggettivamente isolate da un punto di vista sociale senza sentirsi sole, dall'altro possono avere una vita sociale ricca e sentirsi tuttavia sole (Hawkey & Cacioppo, 2010 riferito a in Taube 2015). Taube ha anche suggerito come la solitudine sia la conseguenza di un divario tra relazioni esistenti e desiderate (Peplau, Perlman, Peplau e Perlman, 1982 citati in Taube 2015).

La solitudine volontaria, desiderata e ricercata (*solitude*) è stata descritta come la controparte assoluta della solitudine imposta e non volontaria (*loneliness*). La *solitude* può essere considerata come un

distacco volontario dagli altri, finalizzato a riordinare le idee e gestire lo stress. Il tempo di cui si sente il bisogno è altamente individuale (Strang 2014). La *solitude* è caratterizzata dalla piacevolezza dell'essere soli, mentre il sentirsi soli è associato a sofferenza (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley e Thisted, 2006 citati in Taube 2015). Inoltre, Taube ha descritto come la *solitude* riguardi il disimpegno dalle richieste, la libertà di scegliere le attività da svolgere e, ad esempio, concedersi del tempo per il riposo, l'immaginazione e la riflessione (Long & Averill, 2003; Rokach, 2011 a cui si fa riferimento in Taube 2015).

LITUANIA

E' possibile riscontrare due diversi aspetti della solitudine: la *solitudine esistenziale*, parte inevitabile dell'esperienza umana e la *loneliness*, causata dalla distanza dal sé e dal rifiuto di sé e caratterizzata da un'ansia indefinita. La solitudine esistenziale è la realtà interiore e fondamentale della vita umana. Una persona che sperimenta la solitudine esistenziale si percepisce come una persona isolata e sola, mentre una persona che si sente sola nell'ansia della solitudine si disconnette in modo consapevole (Moustakas, 2008).

La *loneliness* fu studiata per la prima volta da diversi psicologi (Fromm-Reichmann, 1959; Perlman e Peplau, 1981; Peplau e Perlman, 1982). J. de Jong Gierveld (1987, p. 120) ha definito la solitudine come "la situazione vissuta da un individuo in cui la mancanza di relazioni (in termini di qualità) è spiacevole o inaccettabile. Ciò comprende sia situazioni in cui il numero di relazioni è inferiore all'accettabile o ammissibile, sia situazioni in cui l'intimità desiderata non viene realizzata."

Ulteriormente, il sentimento di solitudine è allo stesso tempo il risultato di una valutazione soggettiva delle proprie relazioni - un confronto con il socialmente desiderabile e accettabile; ciò ha aperto la strada a ricerche di matrice sociologica. Essendo la solitudine stigmatizzata nella società, non tutti coloro che l'hanno vissuta hanno la forza di riconoscere tale esperienza in sé stessi o rispetto ad altri, e questo sentimento può quindi essere esperito, ad esempio, come sentimento di "inutilità". Opposta alla solitudine troviamo l'impegno sociale e la sensazione di essere membro a pieno titolo di un gruppo sociale o della società. Ne deriva che la solitudine è descritta come un'esperienza soggettiva e negativa.

Hawkley, Cacioppo (2007) nel loro articolo affermano che l'anzianità è correlata alla solitudine. All'aumentare dell'età, aumentano anche la solitudine e l'isolamento sociale. La forza di queste correlazioni dipende da differenze individuali: stile di vita, capacità di gestire lo stress, esperienze personali, relazioni sociali e stato di salute. La stessa relazione è descritta da Schnitker (2007), il quale sostiene che la relazione tra età e solitudine sia così forte da non dipendere nemmeno dal fatto che l'individuo abbia o meno un sostegno - con l'età, l'uomo diventa solo. Tuttavia, anche in presenza di maggior sostegno è possibile che si provi comunque un senso di solitudine, inferiore rispetto a quanto esperito da persone anziane con un background sociale povero.

Studi di medicina suggeriscono che l'impatto dell'isolamento e della solitudine sulla salute e sulla mortalità sono dello stesso ordine di grandezza di fattori di rischio quali l'ipertensione, l'obesità ed il fumo (Cacioppo et al. 2011).

POLONIA

Lo psicologo Józef Koziellecki descrive la solitudine umana in un contesto più ampio. Afferma che la solitudine è un termine difficile da definire e lo osserva da diversi punti di vista. Secondo lui, la solitudine è "la consapevole convinzione degli esseri umani di perdere o minare i contatti emotivi con le persone e la natura. La solitudine è un'esperienza personale." (Koziellecki 1996, p.237).

Koziellecki ricerca tra le cause della solitudine gli specifici aspetti legati alla motivazione umana. Egli differenzia due vettori: *“via dalle”* persone – *“lottando per l'indipendenza e l'autonomia”* e *“verso le”* persone - *“il desiderio di creare connessioni profonde e durature con le altre persone, la necessità di dialogare con il mondo”*. Conclude che nel mondo contemporaneo è la motivazione *“verso”* le persone ad essere particolarmente intensa, ma allo stesso tempo difficile da soddisfare. L'autore afferma: *“nella vita di tutti i giorni, le persone sono costantemente alla ricerca del volto di un altro essere umano, solo per vedere il proprio riflesso in esso”* (p.239).

Le circostanze in cui si presenta la solitudine possono essere diverse, come ad esempio l'isolamento totale (ossia quando le persone non hanno nessun posto dove andare, nessuno da chiamare, quando *“hanno solamente voglia di urlare”*), oppure nel caso in cui la compagnia di altre persone risulti insignificante, fredda e priva di sentimenti. Il dolore che si prova in quei momenti può essere paragonato alla sofferenza fisica. L'autore ipotizza che *“all'aumentare della prosperità umana e della sicurezza personale evolutivamente è susseguita una maggiore importanza data alle relazioni profonde tra persone [...] Infatti, difficilmente l'attenzione era posta sulla solitudine laddove l'esistenza biologica era a rischio [...] Una volta soddisfatti i bisogni primari, si è posta attenzione alla condivisione”*. La solitudine acquisisce un senso sulla base del contesto sociale: *“sottratta al suo contesto sociale diventa una categoria vuota”* (p.239). La convinzione che la solitudine abbia solo un background storico e sociale è errata e dannosa. *“Tale visione toglie responsabilità alle proprie esperienze ed azioni. Le cause della solitudine risiedono principalmente nel mondo interiore, nelle caratteristiche della persona e nella sua sfera emotiva”* (p. 241). Esse riguardano un'immagine di sé inadeguata e negativa (ad esempio antipatia per sé stessi, scarsa autostima, mancata auto-accettazione), immaturità emotiva (incapacità di sperimentare e di gestire le proprie emozioni nella relazione con gli altri), ed aspetti biologici (funzioni motorie, capacità intellettuali, abilità sociali..). Le competenze sociali sembrano essere di fondamentale importanza quando si tratta di solitudine. *“Un sistema di interazioni sociali scarso, schematico e inadeguato è probabilmente la causa più importante di solitudine”* (p. 241-243).

Al contempo, le cause esterne di solitudine provengono dall'ambiente fisico e sociale, dalla tecnologia e dalla cultura, e modellano gli schemi di interazione sociale. Oggigiorno queste interazioni sono caratterizzate da anonimato, ritmo di vita intensificato, informatizzazione e mobilità sociale.

Uno dei modi per affrontare la solitudine è l'autentica connessione con la natura, divenire parte del ritmo della vita della natura, facendo esperienza della sua bellezza. *“La distruzione dell'ambiente naturale fa sì che la fonte in grado di liberare le persone dalle catene della solitudine si sta prosciugando”* (p. 248). *“Piante, animali e minerali sono silenziose gioie di un individuo nella battaglia contro l'alienazione”* (p.237). Un'altra modalità riguarda il ripercorrere la propria storia di vita. Tomaszewski ritiene che *“nessun essere umano che possiede una storia di vita sia realmente solo”*.

La solitudine può essere affrontata tramite la connessione diretta *“io-altri”*, *“io- gruppo”*. Un essere umano cerca un altro essere umano: anche solo per trovare sé stesso *“(p. 250)*.

Anche altri psicologi come Wiesław Łukaszewski, Elzbieta Sujak, Tadeusz Kobierzycki si sono occupati della solitudine. Tutti concordano sul fatto che la solitudine può essere vissuta in ogni fase della vita, che appare nel momento in cui un individuo diventa consapevole della propria separazione e che alcune persone la sperimentano come qualcosa di doloroso, altre come un sollievo (1992, p 63). E' infatti possibile riscontrare aspetti positivi e negativi dell'esperienza di solitudine.

Gli *aspetti negativi* della solitudine riguardano il fatto che si possa configurare come una minaccia allo sviluppo dell'individuo, che favorisca comportamenti egocentrici, provochi eccessivo egotismo e che possa, inoltre, limitare l'esperienza umana, condurre ad isolamento, alla stabilizzazione di credenze negative su di sé ed alla paura di essere respinti o rifiutati da altre persone. Spesso si accompagna a dolore, sofferenza, lacrime, paura e ansia, disperazione o preoccupazione, senso di vuoto, frustrazione, depressione, collera e senso di colpa.

Tra gli *aspetti positivi* della solitudine nell'anzianità si ha il fatto che possa configurarsi come un valore e un'opportunità, una via per lo sviluppo personale, che possa migliorare lo sviluppo della vita interiore, spirituale e religiosa. Affinché ciò avvenga "è necessario che una persona sia matura per abbracciare la solitudine in modo che possa portare i frutti della maturità" (Sujak 1992, p. 67),

La riflessione psicologica sulla solitudine va di pari passo con le riflessioni filosofiche e sociologiche, meno frequentemente con quelle teologiche. La solitudine volontaria ed involontaria sono caratteristiche universali proprie dell'esistenza umana, ma anche esperienze interiori e personali di un individuo che derivano dalla mancanza di stretti rapporti con altre persone.

Per quanto riguarda la prospettiva sociologica J. Szczepański, un sociologo polacco, differenzia due stati dell'esistenza umana: solitudine volontaria (*solitude*) ed involontaria (*loneliness*). "La loneliness è la mancanza di contatto con le altre persone e con se stessi, mentre la solitude è uno stato di comunione solo con se stessi, un focalizzarsi esclusivamente sul proprio mondo interiore" (1988). La loneliness, secondo l'autore, è uno stato negativo che si accompagna all'ansia, ma anche alla paura della morte come ultima forma di solitudine. In sociologia l'essenza della solitudine sta nella privazione di un essere umano di contatti con altre persone, con gruppi di riferimento, ma anche con sé stessi.

1.1.2 Possibili definizioni di solitudine

ITALIA

Una ricerca italiana (De Leo, D. & Trabucchi, M., 2018) ha messo in evidenza il fatto che ancora non esiste uno standard internazionale per la definizione di solitudine e, di conseguenza, i dati disponibili spesso non distinguono tra isolamento sociale, vivere da soli e solitudine.

Un'altra ricerca (Cavallero P., Ferrari M.G. & Bertocci B, 2006) afferma che, per l'ambiguità e per l'ampiezza dei significati attribuiti alla parola solitudine, è necessario fare una distinzione tra i diversi termini. L'isolamento (*aloneness*) è descritto come uno stato ontologico a cui non corrisponde una specifica emozione. La solitudine (*loneliness*) è invece descritto come un sentimento spiacevole o inaccettabile che implica una discrepanza tra il numero e/o la qualità delle relazioni sociali realizzate e quelle desiderate. La solitudine, inoltre, non è solo un sentimento negativo, ma è anche un'emozione positiva di separazione che può produrre un arricchimento personale (*solitude*).

SVEZIA

In lingua svedese, la parola solitudine (*ensamhet*) può avere una connotazione sia positiva che negativa, in funzione delle parole da cui è preceduta. Per esempio, la solitudine volontaria e ricercata (*självald ensamhet*) rappresenta il lato positivo della solitudine ed è comparabile alla parola inglese *solitude*. Dal lato opposto, la solitudine non volontaria (*ofrivillig ensamhet*) rappresenta il lato negativo. Inoltre, la parola svedese che traduce "alienazione" è una combinazione delle parole "solitudine" e "interpersonale" (*interpersonell ensamhet*). La solitudine interpersonale può verificarsi

nelle situazioni a rischio ed è rappresentata dalla sensazione di sentirsi estraneo a sé stesso, un sentimento negativo di mancato riconoscimento delle proprie reazioni e di mancata fiducia in sé. In aggiunta, la parola svedese per indicare l'isolamento coincide con "Isolamento sociale" (*social ensamhet*) e fa riferimento ad una mancanza di famiglia, amici e contatti sociali, anche in tal caso con una connotazione negativa.

LITUANIA

Talvolta la solitudine è intesa come il tempo che le persone trascorrono da sole. Ciò significa che non tutti gli episodi di solitudine sono vissuti negativamente dalle persone. Tutti abbiamo bisogno di una certa "dose" di solitudine, tempo per se stessi per ri-energizzarsi, ascoltarsi e così via.

Con il termine *loneliness* ci si riferisce alla situazione in cui una persona vorrebbe sentirsi membro di un gruppo sociale e soddisfare il proprio bisogno di comunicare con persone significative ma, per differenti ragioni, non vi riesce. Questa condizione non è scelta dalla persona, in quanto tale fa soffrire e secondo alcune ricerche ha numerosi effetti negativi (Mikulionienė, Rapolienė, Valavičienė, 2018).

In psicologia sociale, la solitudine è stata definita come uno stato emotivo negativo in cui le persone percepiscono un vuoto ed una separazione dalle altre persone, una carenza di connessione sociale (Cibulskaitė, Laurinavičiūtė, 2008). La solitudine potrebbe essere definita come lo stato emotivo che si sperimenta quando si percepisce un profondo senso di vuoto ed isolamento dalle altre persone (Frankl, 2006).

Vi sono diverse forme di solitudine – *fisica e spirituale, volontaria e causata dalle circostanze*. Le prime due portano alla persona che le sta vivendo diversi pensieri circa cosa influenzi la propria vita, la propria autostima e la capacità di apprezzare il mondo. La *solitudine spirituale* spesso si associa a depressione in quanto solleva dubbi sul valore di una persona come membro della società, sulla sua utilità e sul suo bisogno degli altri. La *solitudine fisica* si vive invece quando non ci sono altre persone e le sensazioni percepite sono differenti: è sì sconcertante, ma tale sofferenza non è dovuta all'essere respinto, non considerato o notato, ma dalla tristezza per l'assenza di compagnia umana e da un desiderio di comunicazione non soddisfatto. La *solitudine volontaria* e quella *causata dalle circostanze* sono essenzialmente simili alla solitudine fisica, ma nel primo caso è più semplice uscirne, in quanto tutto dipende dal proprio desiderio (almeno finché questa solitudine non si esaurisce e diventa una condizione stabile - Balčiūnaitė, 2013).

L'isolamento sociale è una misura oggettiva della *dimensione* e composizione di una rete sociale, mentre la *solitudine sociale* è una misura soggettiva delle *caratteristiche* di una rete (quantità e qualità). L'isolamento sociale caratterizza un livello individuale, mentre la solitudine sociale coinvolge anche il livello di contesto. Ad esempio, una persona può essere socialmente isolata, non avendo un'oggettiva rete sociale oppure avendone una scadente, ma ciò non significa necessariamente che si senta sola. Basandosi sulla combinazione di bisogni individuali e norme sociali, una persona può sentirsi a disagio semplicemente con una scarsa rete di comunicazione oppure soffrire di solitudine sebbene sia circondato da persone. Revisionando gli studi di letteratura ed eseguendone un'analisi, Wenger, Davies, Shahtahmasebi, Scott (1996) individuano una forte correlazione tra solitudine e isolamento sociale. I più importanti fattori sociali correlati alla solitudine sono: stato civile, ampiezza delle proprie reti sociali, istruzione, famiglia, salute.

Jurgelėnas, Juozulynas, Butkienė (2008), che hanno indagato aspetti correlati alla qualità della vita, affermano che l'ambito delle relazioni sociali è strettamente correlato al funzionamento psicologico. Da alcune ricerche emerge che le persone sono così impegnate nella produzione e consumo di beni da non aver tempo né desiderio di relazioni. L'uomo diventa solo ed estraneo a sé stesso, si parla in questo caso di *alienazione*. La sindrome da *alienazione* può essere associata a sottovalutare e svalutare le altre persone; da qui ne deriva la mancanza di fiducia nei propri cari, negli amici, nonché mancanza del supporto in caso di bisogno.

POLONIA

Sul presente oggetto di ricerca la letteratura del settore enuclea differenti tipologie e varianti della solitudine. La differenziazione alla base è quella tra *solitude* e *loneliness*: mentre la prima si riferisce ad uno stato puramente fisico di separazione, la seconda si riferisce anche ad uno stato psicologico di solitudine, manifestandosi in modo soggettivo nell'esperienza di ciascuna persona (Kusztelak, 2009). Nella letteratura gerontologica queste due definizioni fanno riferimento a due differenti stati: la *solitude* è definita come uno stato oggettivo, la *loneliness* come un'esperienza soggettiva (Szukalski, 2003). La prima può essere causata da una carenza di lunga durata di contatti interpersonali, ovvero da una mancanza di legami sociali con altre persone che a sua volta implica un'impossibilità di contatto fisico. Un'ulteriore causa potrebbe essere l'inappropriatezza o inadeguatezza del ruolo sociale delle persone in relazione alle aspettative. Dall'altro lato, la *loneliness* è associata alla mancanza di connessione emotiva e mentale con le altre persone (Szukalski, 2003).

Analizzando il tema della solitudine, è necessario non dimenticare che a volte si tratta di una condizione scelta consapevolmente, vissuta di spontanea volontà e percepita come un valore. Succede soprattutto in situazioni in cui tale condizione derivi da una decisione presa autonomamente dalla persona. Secondo alcuni autori, la *solitude* ha luogo quando la persona ha il controllo su di essa e può cambiare questa situazione in qualsiasi momento. Tuttavia, se si tratta di una condizione di lunga durata, difficile da controllare, non transitoria o che si protrae contro la volontà della persona, allora viene percepita come una zavorra, un peso, un ostacolo o persino una sofferenza indesiderata (Charchut, 2013), si parla in questo caso di *loneliness*.

La *loneliness* può essere **a breve o lungo termine** (Charchut, 2013), a seconda della durata. Se non ha lunga durata in quanto la persona sta fronteggiando una situazione particolare, allora parliamo di solitudine a breve termine. Tuttavia, a volte, non vi sono fattori che riducano questa sensazione ed essa non scompare dopo un breve periodo, ma rimane a livello latente: si parla quindi di solitudine a lungo termine.

Un'altra distinzione viene fatta tra *loneliness* **fisica, psicologica e morale**. Si parla di solitudine fisica in una situazione di isolamento sociale, ad esempio attraverso l'indebolimento delle relazioni con le altre persone, in particolare quelle significative. Si parla invece di solitudine psicologica quando gli individui percepiscono una mancanza di connessione con gli altri; infine di solitudine morale quando una persona riscontra difficoltà nel trovare il significato della vita, non ha modelli/ruoli o ideali da poter seguire e ciò risulta disfunzionale (Charchut, 2013, pp. 18 – 19; Kusztelak, 2009, pp. 283–284). Tale situazione porta a una serie di sentimenti ed esperienze negative.

La differenziazione suggerita da Klimowicz (1988) risulta particolarmente interessante. L'autore descrive diversi tipi di solitudine che si differenziano in base alla causa: **a) solitudine interpersonale** causata dalla morte o dalla partenza di persone vicine, **b) solitudine sociale** causata dall'isolamento o dal rifiuto del contesto, **c) solitudine culturale** evocata dalla sensazione di essere diversi all'interno di

un gruppo, **d) solitudine cosmica** che fa riferimento all'andare "oltre" il significato, un'esperienza di disperazione e mancanza di senso della vita, **e) solitudine psicologica** che porta a sperimentare l'alienazione dal proprio "io". Tale suddivisione sembra particolarmente accurata se proviamo ad applicarla alle esperienze degli anziani.

Di seguito vengono riportate ulteriori definizioni correlate alla solitudine:

- **Isolamento** - termine sociologico che indica lo stato di abbandono, rifiuto, separazione di un individuo da un gruppo (ad esempio persone anziane, persone con AIDS, e simili). Si configura come uno stato di separazione da altre persone, dall'ambiente sociale, dalla famiglia o gruppo di pari, dal quartiere, dal gruppo etnico, dalla comunità locale e simili. Descrive l'esclusione di tale persona dalle interazioni con altre persone. Si può presumere che l'isolamento abbia una connotazione negativa in misura maggiore rispetto all'essere soli.
- La **desolazione** è un caso di isolamento che si riferisce ad un'esperienza estremamente negativa di solitudine dopo aver perso un compagno di vita, ad esempio un coniuge.
- Il nuovo termine, **seclusion**, può essere considerato come una manifestazione di isolamento e si riferisce alla situazione in cui un individuo si separi dall'ambiente per sua stessa volontà al fine di ritrovare l'equilibrio e l'armonia interiore.
- L'**alienazione** indica il ritiro di un individuo dalle relazioni sociali, dalla cultura, dalla natura ecc. L'individuo si sente profondamente perso nel mondo circostante e ciò rende impossibile l'autorealizzazione o un'espressione dignitosa della natura stessa di quella persona (E.Dubas, 2000).

1.1.3 Caratteristiche e tipologie di solitudine

ITALIA

Il termine solitudine può assumere vari significati. Potremmo cioè dire che c'è una solitudine "positiva" quando essa è scelta, cercata, quando è vissuta come un mezzo per crescere, per salvaguardare la propria autonomia e la propria privacy, o quando la si sceglie per non pesare o dover dipendere dagli altri. Al contrario la solitudine "negativa" è vissuta con sofferenza, come un vuoto esistenziale, quando non è cercata, ma imposta e, se prolungata nel tempo, non è più sostenibile (Vignola, G.B. & Neve, E., 2013).

Possiamo anche distinguere tra una solitudine "oggettiva" ed una "soggettiva", che non sempre coincidono nella stessa persona: ci si può sentire soli anche in mezzo alla gente. Occorre anche tener presente che non è raro riscontrare aspetti di ambivalenza di fronte a questa situazione. Può essere il caso di persone anziane che, pur di non pesare sui familiari, scelgono di stare soli pur soffrendo delle conseguenze di questa scelta (Vignola, G.B. & Neve, E., 2013).

SVEZIA

Ci sono diverse tipologie di solitudine. La solitudine, quando viene ricercata (solitude), e l'isolamento sociale possono essere osservati e "misurati" per esempio in base alla quantità di tempo che gli anziani trascorrono da soli, impegnati in qualcosa, o ancora in base al numero di familiari o amici. Sia la solitudine che l'isolamento sociale possono essere osservati ad esempio facendo caso se una persona quando è da sola è impegnata a fare qualcosa o se appare annoiata. Questo tipo di solitudine ha a che fare con due poli opposti, ossia il non desiderare di condividere ed il non poter condividere pur volendolo. Anche la loneliness è oggettiva in quanto può essere osservata e "misurata".

Aspetti Positivi

Aspetti Negativi

Solitudine

Isolamento sociale/Loneliness

La solitudine può anche essere suddivisa in base ad aspetti più soggettivi che non possono essere osservati o misurati poiché riguardano i sentimenti, quali ad esempio la sensazione di solitudine emotiva dovuta all'assenza di uno stretto contatto emotivo (ad esempio quando non si ha nessuno con cui parlare e condividere ricordi ed emozioni). Teniamo presente che la solitudine emotiva può anche presentarsi quando si è insieme ad altri. Un'altra forma di solitudine non misurabile ed osservabile è la solitudine interpersonale, che si prova quando le persone non si riconoscono o fidano di sé stessi. Infine anche la solitudine esistenziale non è osservabile, è una forma profonda di solitudine che può essere provata in diverse situazioni, un divario insormontabile che si sperimenta quando si è totalmente soli. Questo tipo di solitudine ha a che fare con il desiderio di condividere ma non essere in grado di farlo ed è legata alla mancanza di significato. La solitudine soggettiva perciò non può essere osservata e misurata.

Solitudine

Profonda solitudine

Solitudine emotiva

Solitudine interpersonale (alienazione)

Solitudine esistenziale

Nella società svedese, la consapevolezza dei diversi tipi di solitudine è piuttosto bassa, anche tra gli operatori sanitari. Come abbiamo descritto in precedenza, in Svezia il più delle volte si utilizza la parola generica solitudine anche se in realtà ne esistono di diversi tipi. Naturalmente, gli operatori sanitari incontrano persone con diversi tipi di solitudine e alcuni di loro sono consapevoli della differenza, ma probabilmente non distinguono le diverse forme tra loro. La solitudine esistenziale è probabilmente qualcosa di cui gli operatori sanitari non parlano molto spesso, sia tra di loro che con le persone anziane di cui si prendono cura. Gli studi mostrano che gli operatori sanitari palesano difficoltà nel parlare e affrontare con le persone anziane le loro questioni esistenziali e di solitudine (Beck, Törnquist et al. 2012, Sundström, Edberg et al. 2018).

LITUANIA

La solitudine può essere descritta come la sensazione soggettiva e spiacevole di mancanza o perdita di compagnia. Accade quando c'è una disparità tra quantità e qualità di relazioni sociali che intratteniamo, e quello che vorremmo (Perlman and Peplau, 1981).

La solitudine soggettiva è la personale esperienza di ciò che significa sentirsi soli emotivamente. Essere fisicamente soli sembra aggravare la situazione in quanto si associa all'impossibilità di parlare con qualcuno e di chiedere aiuto in un momento difficile. Questa sensazione è rinforzata dalla percezione di non essere accettati da un punto di vista sociale: la visione stereotipica degli anziani come deboli, malati, arrabbiati, trascurati, incapaci di prendersi cura di sé stessi è ancora molto presente. Questa immagine negativa dà forma all'idea che tale persona sia un peso per la società, motivo per cui un anziano può sentirsi a disagio, inferiore, provare vergogna, e voglia prendere le distanze. Ciò incoraggia l'esclusione sociale: l'isolamento da coloro che circondano l'individuo e dalla società in generale (Belevičienė, 2019).

La *percezione soggettiva* di solitudine nelle persone anziane è significativamente associata ad un minor benessere emotivo, indipendentemente dai fattori socio-demografici. McInnis e White affermano inoltre che la solitudine nelle persone anziane è la causa di molte problematiche di salute mentale e, nello specifico, ha un'influenza negativa sul benessere emotivo e sull'insorgenza di un disturbo depressivo (McInnis, White, 2001).

Si prova *solitudine emotiva* nel momento in cui si percepisce la mancanza di una specifica persona (spesso il partner, un fratello/sorella o un migliore amico/a).

Si prova invece *solitudine sociale* quando vi è carenza di una più vasta rete sociale o gruppo di amici.

La solitudine (*loneliness*) può essere una sensazione transitoria, che va e viene. Può essere situazionale: per esempio può presentarsi solamente in alcuni momenti, come le domeniche, i giorni festivi o il Natale. Oppure può essere cronica: ciò indica la percezione di sentirsi solo la maggior parte del tempo.

La solitudine (*loneliness*) è anche strettamente legata all'*isolamento sociale*, ma essi non coincidono. L'isolamento sociale è uno stato oggettivo misurabile dal numero di contatti che una persona ha; un modo per rendere evidente tale distinzione è esemplificare come una persona possa sentirsi sola in un luogo affollato, ma non possa essere definita socialmente isolata. Di riflesso, la solitudine non è uno stato oggettivo; si manifesta laddove c'è una mancata corrispondenza tra il contatto sociale desiderato e quello raggiunto. Potremmo dire che dipenda più dalla qualità delle relazioni sociali che dalla quantità. Ci si può sentire soli anche in mezzo ad una folla con molti conoscenti, incluso il proprio coniuge.

La *loneliness* in apparenza è associata all'invecchiamento "negativo", ovvero a malattia, declino fisico e sociale, dipendenza e l'idea che le persone anziane siano un peso per la società (Rozanova, 2006; Robinson et al., 2008; Lundgren e Ljuslinder, 2011). Al contrario, la *solitude* è stata definita come la solitudine "positiva" e si associa alla pace, al piacere, all'autodeterminazione e capacità di scegliere (Rozanova, 2010).

POLONIA

La solitudine è un fenomeno comune, è universale, senza tempo, è presente nella vita delle persone da secoli e si può vivere in ogni fase della propria vita. La solitudine è una situazione inevitabile, esistenziale, che fa parte della natura umana. La solitudine ha anche una dimensione trascendentale: rimanda gli esseri umani a valori soprannaturali.

Si possono distinguere diverse tipologie di solitudine:

La *solitudine soggettiva* – fa riferimento all'esperienza soggettiva ed interiore del sentirsi soli (a prescindere da quante persone abbiamo intorno).

La *solitudine oggettiva* - esterna, fisica, legata all'ambiente di vita di un individuo.

Solitudine negativa - correlata allo stare in disparte; si associa al dolore, al sentirsi lacerati internamente, ad un senso di vuoto, a nostalgia, tristezza, preoccupazione, amarezza, mancanza di soddisfazione, ansia, paura, frustrazione, incertezza, impotenza, stagnazione, depressione, noia, pianto, disperazione, ecc.

Solitudine positiva – viene messa in evidenza con minor frequenza, riguarda il trarre gioia dalla vita solitaria, l'affermazione e ricerca della propria solitudine, si associa a sentimenti di pace interiore, di profonda soddisfazione che deriva dall'esperire una solitudine desiderata e ricercata. Quando la

solitudine è una scelta individuale viene percepita come un dono, come un'opportunità di sviluppo. Se la solitudine negativa ostacola la crescita di un individuo quella positiva la favorisce.

Solitudine completa – riguarda la condizione in cui un individuo è privato di qualsiasi contatto sociale, con conseguente mancanza di legami emotivi con le altre persone, ma anche mancanza di connessione con sé stessi o Dio. Il completo isolamento sociale si verifica raramente.

Solitudine parziale - si riferisce ad un sentimento di mancanza di legami personali vissuti da un individuo, incluso quello con Dio e sé stesso. Può anche significare mancanza di relazioni oggettive in assenza di un reciproco sentimento di solitudine. Determinare l'intensità e la natura della solitudine vissuta da un individuo richiede sempre una conoscenza del contesto e il riconoscimento dei sentimenti soggettivi.

La solitudine può avere diverse cause:

- Le **cause esterne** che riguardano la **civilizzazione** e lo **sviluppo tecnologico** hanno il massimo impatto. Queste riguardano gli effetti dell'eccessiva urbanizzazione ed industrializzazione, i modelli promossi dalla cultura, stili di vita, consumismo, competitività, emarginazione dell'aspetto religioso nella vita umana ed alcuni stereotipi legati all'anzianità. La società pluralistica ha dato origine a molte situazioni difficili che incrementano il senso di solitudine e, allo stesso tempo, non ha educato le persone a come poter ridurre i possibili effetti.
- Le **Cause esterne di tipo ambientale** riguardano il contesto di vita di una persona. Le relazioni all'interno di una famiglia sono significative, a partire dai primi momenti di vita, pensiamo ad esempio alla mamma che soddisfa i bisogni di amore e sicurezza del proprio bambino. Anche le relazioni con altri membri della famiglia sono importanti, nonni e fratelli, coniugi o altre interazioni al di fuori del contesto familiare – amicizie e conoscenze, relazioni all'interno di gruppi di pari, scolastiche, sul posto di lavoro, nel quartiere. La solitudine appare quando queste relazioni sono prive di legami emotivi.
- **Causa ontologica:** gli esseri umani nella loro natura sono una specie "spezzata", lacerata, piena di dicotomie coscienti e paradossi esistenziali. Insoddisfatti dei loro sogni, imperfetti nelle loro azioni, misteriosi, imprevedibili e impossibili da programmare. Colmi di interne dicotomie. Gli esseri umani nella loro essenza sono condannati alla solitudine, è una parte della loro esistenza. È una caratteristica umana, attribuita così fortemente proprio come lottare per l'amore o per il nostro bisogno di libertà. Sembra quindi che la solitudine non possa prescindere dal nostro destino. E' tuttavia possibile affrontare la solitudine negativa e metterne in luce gli aspetti positivi. All'esperienza della solitudine può essere data una direzione che favorisca la crescita umana. (E. Dubas, 2000, pagg. 117-118)

Altri fattori, possibili cause di solitudine, possono essere uno stile di vita solitario, la perdita delle persone vicine, la consapevolezza dell'inevitabilità della morte (Rembowski, 1992), il deterioramento delle funzioni corporee e l'insorgenza di patologie (Dąbrowska, 1992).

1.1.4 La solitudine: segnali e conseguenze

ITALIA

Per quanto concerne le possibili conseguenze della solitudine una ricerca italiana (Santaera et. al., 2017) ha mostrato che all'aumentare della solitudine incrementa anche il rischio di sviluppare un disturbo depressivo. I partecipanti con basso livello di supporto sociale sono, di conseguenza, più esposti al rischio della depressione.

La solitudine sembra essere uno dei principali motivi di ingresso nelle residenze per anziani (Gava et. al., 2014).

SVEZIA

In uno studio qualitativo compiuto da Sundström, Edberg et al. (2018) alcuni professionisti del settore sanitario hanno individuato possibili espressioni della solitudine esistenziale nelle persone anziane e fragili quali, ad esempio, ricercare il contatto richiamando l'attenzione del personale o arrabbiarsi. Questi segnali sono stati descritti in relazione a persone anziane con differenti problemi di comunicazione. Un'ulteriore espressione della solitudine esistenziale era rappresentata dalla ricerca e desiderio di contatto, ad esempio una frequente e ricorrente richiesta di aiuto finalizzato ad ottenere contatto umano, vicinanza ed intimità. Gli operatori sanitari percepivano il bisogno di contatto sociale come mai soddisfatto. Secondo gli operatori però, le persone anziane che provano questo tipo di solitudine possono anche innalzare uno scudo contro gli altri. La solitudine esistenziale può manifestarsi anche tramite rimpianti, senso di colpa, sensazione di essere inutili, e condurre all'alienazione. I professionisti che nel loro lavoro hanno incontrato persone anziane che esperissero la solitudine esistenziale hanno osservato come la persona anziana, in quella situazione, avverta ansia, mancanza di scopo, delusione e vergogna.

In conseguenza alla solitudine si possono manifestare problemi di salute e deflessione del tono dell'umore. Uno studio trasversale che ha coinvolto persone dai 65 anni in su, ha messo a confronto i partecipanti che si sentivano soli con quelli che non si percepivano soli. Coloro che erano soli presentavano con maggior frequenza problemi di salute tra cui: problemi di udito, di memoria, vertigini, perdita dell'appetito, umore irritabile o depresso. Nel gruppo di partecipanti soli (n=92) il 51,1% ha riportato un abbassamento del tono dell'umore (Taube, Kristensson et al. 2015). Un altro studio trasversale condotto con persone dai 65 anni in su (n=653) ha evidenziato un'associazione tra la solitudine e disturbi dello spettro depressivo. Tale associazione tende a diminuire con l'aumentare dell'età (Djukanovic, Sorjonen et al. 2015).

Gli studi sulla solitudine tra le persone anziane, condotti in Svezia, sono scarsi. Uno studio qualitativo condotto su persone anziane che vivevano nella propria abitazione, ha messo in evidenza che l'esperienza di solitudine veniva descritta come positiva, come forma di indipendenza e momento per poter riflettere e ricaricare le energie (Taube 2015). Inoltre, Graneheim e Lundman hanno studiato l'esperienza di solitudine nelle persone dagli 85 anni in su che vivono nella propria abitazione da soli o con un'assistenza domiciliare (2010). Anche in questo studio i partecipanti hanno descritto positivamente l'esperienza della solitudine come condizione che porta a sentirsi sicuri di sé e liberi e che viene associata alla tranquillità e possibilità di riposare in pace. Queste descrizioni sembrano far riferimento al concetto di *solitude* piuttosto che di *loneliness*. Strang descrive come nel caso di una solitudine scelta e ricercata (*solitude*), le persone abbiano la possibilità di riflettere, dar spazio alla creatività ed impegnarsi in attività (Strang 2014). La *solitude* sembra quindi offrire la possibilità di riposare e recuperare le energie.

LITUANIA

Tra i principali fattori che conducono le persone anziane a vivere da sole in Lituania vi sono l'emigrazione (di solito di figli all'estero), la morte del coniuge (partner), familiari (figli, parenti) che vivono lontani e scarse connessioni sociali tra le persone (ad es. i vicini non si conoscono più).

La solitudine diventa un problema quando la persona è incapace di prendersi cura di sé stessa e/o non possiede una rete sociale sufficiente. E' importante considerare non solo l'assistenza domestica o la capacità di reperire beni materiali, ma anche la necessità di soddisfare bisogni comunicativi (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019). Le maggiori preoccupazioni per le persone anziane riguardano: la solitudine nelle sue diverse forme, dalla noia alla mancanza dei propri cari, problemi di salute e preoccupazioni economiche.

Ci sono differenti modi per classificare il vivere da soli e/o situazioni legate al sentimento di solitudine:

Quando la solitudine è probabilmente manifestazione dell'autodeterminazione di una persona	Quando una persona che vive da sola risolve problematiche legate alla solitudine in autonomia
Quando una persona vive da sola ed il senso di solitudine diventa più profondo a causa di determinate preferenze personali e del rifiuto dell'aiuto offerto	Quando una persona vive da sola e si sente sola

Situazioni di solitudine ed il loro valore per le persone anziane (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019)

La solitudine si associa spesso ad un aumento di *insicurezza, ansia, rabbia, ridotta percezione di abilità sociale, minore ottimismo e supporto sociale* (Cacioppo, Hawkley et al., 2006) e può condurre ad interazioni negative, non solo si trasmette negatività ma la si riscontra anche negli altri (Cacioppo, Fowler, Chistakis, 2009). Le persone sole hanno una minore autostima (Peplau, Miceli e Morasch, 1982), tendono ad avere una percezione negativa di sé e degli altri e si aspettano di essere rifiutati in misura maggiore rispetto a quanto non lo facciano le altre persone (Jones, 1982). Inoltre, studi psicologici hanno messo in evidenza che le persone sole hanno maggiori probabilità di relazionarsi ad altre persone sole, ma che il relazionarsi con persone sole tende ad incrementare la solitudine della persona stessa (Cacioppo, Fowler, Christakis, 2009). Secondo alcuni ricercatori la solitudine è la controparte sociale del *dolore fisico* e, come nel caso del dolore fisico, il dolore sociale è funzionale perché motiva gli individui a ridurlo per stabilire connessioni che li facciano sentire sicuri e soddisfatti della vita (Masi et al., 2011). Tuttavia, anche nell'intento di uscire dalla solitudine – passaggio complicato e non determinato dal semplice riunire persone in uno spazio - può essere complicato creare amicizie, in quanto i pensieri e i comportamenti delle persone sole le rendono talvolta meno "attraenti" come partner di comunicazione (Jerome, 1983; Stevens, 2001).

POLONIA

Nelle persone anziane la solitudine è spesso causata dal modello evanescente di famiglie multi-generazionali, in cui in passato gli anziani trovavano il loro posto e meritavano rispetto (Gajda, 1997). Anche il genere ed il grado di istruzione rivestono un ruolo importante. Gli studi condotti da Kubicki e

Olcoń-Kubicka (2010) evidenziano alcune condizioni che espongono ad un maggior rischio sperimentare la solitudine: donne con istruzione primaria o inferiore, pensionati, abitanti dei villaggi e persone della regione orientale della Polonia, persone povere e persone che vivono da sole. Al contrario l'essere uomo, avere un'istruzione professionale e di livello superiore, l'essere attivo dal punto di vista professionale, vivere in città con una popolazione di oltre 500 mila persone e vivere con altre persone si associa ad un minor rischio di sperimentare la solitudine. I professionisti che assistono gli anziani osservano come la solitudine non sia tanto determinata dall'appartenere ad una categoria, ma dal senso di umiliazione che gli anziani provano da parte della società, che: "li condanna a un'esistenza deprimente [...] che pensa che sarebbe meglio se non esistessero, che dovrebbero essere invisibili, che siano un peso." La solitudine degli anziani è percepita allo stesso modo dai giovani: "essi vengono emarginati in quanto la società non ha bisogno di loro, ciò che devono fare è unicamente ricercare un posto tranquillo in cui prendersi cura dei nipoti" (Kubicki, Olcoń-Kubicka, 2010, p. 135).

Gli anziani possono sperimentare la solitudine in famiglia, nell'ambito del sistema sanitario, per opera delle istituzioni culturali (che non offrono adattamenti ai bisogni degli anziani) e nella società in generale (ageismo).

Possibili situazioni di solitudine:

- nel matrimonio,
- in famiglia,
- in un ambiente di lavoro,
- nelle istituzioni per l'infanzia
- nelle case di cura,
- in situazioni sociali,
- in un luogo di residenza,
- in mezzo alla folla,
- di un senzatetto,
- in nuovi posti,
- di emigranti e rifugiati,
- nella cultura e nella civiltà attuali,
- di fronte ai tempi storici,
- di fronte a dottrine e ideologie ufficiali,
- di fronte alla natura,
- di fronte a catastrofi naturali,
- di fronte alla propria biografia,
- di fronte al processo decisionale,
- esistenziale,
- di fronte a Dio,
- di fronte alla morte,
- di fronte alla morte delle persone vicine,
- di fronte a situazioni difficili,
- di fronte ai cambiamenti globali,
- in faccia al successo,
- dei creativi,
- degli individualisti,
- dell'"altro",
- di criminali,
- di quelli in esilio,
- di persone che vivono sole,
- di genere,
- in relazione a sé stessi,
- di un suicidio,
- di un bambino,
- della gioventù,
- di un adulto,
- di una persona anziana.

(E. Dubas, 2000, pagg. 118-123)

1.1.5 Come viene vissuta la solitudine

SVEZIA

L'esperienza di solitudine tra gli anziani fragili (di età pari o superiore ai 65 anni) è stata considerata parte integrante del mondo attuale ma motivo di esclusione a causa dell'ambiente sociale che circonda l'individuo e dell'impossibilità di riprendersi dalle perdite subite. Tale situazione può essere vissuta con

disperazione, pessimismo, tristezza, ansia e senso di vuoto (Taube 2015). La solitudine è stata descritta dai più anziani (85 anni o più) come una sensazione di abbandono e la convivenza con una sensazione di perdita (Graneheim & Lundman, 2010).

La solitudine esistenziale tra le persone anziane fragili può essere intesa come un'esperienza di intrappolamento in un corpo fragile e deteriorato. Dipendere da altre persone limita la propria autonomia ed il controllo sulla propria vita, accrescendo sentimenti di impotenza e vulnerabilità. La perdita di capacità incrementa la paura di essere totalmente dipendenti dagli altri, portando la persona a rendersi conto che la morte è inevitabile e che potrebbe essere un sollievo. Quando non è possibile svolgere attività significative o quando si rimpiangono scelte passate, l'esperienza della solitudine esistenziale viene alla ribalta. La solitudine esistenziale si può associare ad esperienze di cura in cui si viene trattati con indifferenza, evocando sentimenti di inutilità, abbandono e la percezione di essere un oggetto. Anche la solitudine esistenziale che si verifica in situazioni in cui non si ha nessuno con cui svolgere attività specifiche, con cui condividere i propri pensieri e con cui avere una vicinanza fisica provoca una sensazione di tristezza, rimpianto, vuoto e abbandono. La solitudine esistenziale si riferisce peraltro ad una mancanza di scopo e significato ed è stata descritta come un'esistenza nel vuoto, che provoca la sensazione di perdersi e rimanere in attesa della morte (Sjöberg, Beck et al. 2018). Österlind, Ternstedt et al. (2017) hanno studiato il modo in cui le persone anziane, che vivono in una casa di riposo, conducono la propria vita in stretta vicinanza con la morte. L'esperienza è stata descritta come un senso di solitudine in un luogo sconosciuto, che contribuisce alla sensazione di solitudine esistenziale. Gli anziani hanno, inoltre, riferito di avere poche opportunità di confronto riguardo i loro pensieri sulla vita e sulla morte.

LITUANIA

Chiunque può sentirsi solo in diversi momenti della propria vita, ma alcune persone possono essere maggiormente a rischio. Nell'anzianità è comune che le persone provino un senso di isolamento sociale e solitudine, come conseguenza del vivere da soli, di una mancanza di rapporti familiari stretti, di legami ridotti con la cultura di origine o per un'impossibilità (spesso a causa di un'assenza di mezzi trasporto) di partecipare alle attività della comunità locale.

1.1.6 Modalità per affrontare la solitudine

ITALIA

Negli ultimi anni l'Associazione Italiana di Psicogeriatrica (AIP) ha intrapreso diverse azioni per affrontare la solitudine. In primo luogo ha deciso di attuare una campagna, insieme ad altre realtà scientifiche nazionali e con la collaborazione dell'International Psychogeriatric Association, per sensibilizzare i singoli individui e le comunità sulla possibilità di compiere scelte ed operare interventi che riducano il rischio di solitudine delle persone anziane. In secondo luogo richiamare l'attenzione sui rischi della solitudine in età avanzata, insieme ad un'adeguata formazione dell'anziano per imparare come esprimere i propri bisogni e le richieste di supporto, può costituire un importante strumento educativo. Ciò significa prestare particolare attenzione alle cosiddette "solitudini abitate", la solitudine dell'anziano durante il ricovero ospedaliero e la solitudine della diade caregiver-anziano ammalato. Infine incoraggiare la creazione di una rete che accompagni la vita delle persone anziane e delle loro

famiglie, una rete il cui obiettivo primario è quello di alleviare la solitudine e fornire adeguate risposte ai bisogni pratici e psicologici nelle situazioni di fragilità (De Leo, D. & Trabucchi, M., 2018).

SVEZIA

Uno studio quasi-sperimentale ha messo in evidenza come le pratiche di reminiscenza strutturata in gruppo possano essere considerate un intervento utile per prevenire i sintomi depressivi negli anziani (età compresa tra 55-80 anni). L'intervento effettuato sembra aver incrementato la fiducia e migliorato le relazioni sociali. Inoltre, i risultati ottenuti hanno evidenziato che gli stessi anziani riportavano una diminuzione dei sintomi depressivi, un aumento del benessere percepito e dell'autonomia (Djukanovic, Carlsson et al. 2016). Le persone anziane hanno, inoltre, riferito che i momenti di incontro hanno avuto un impatto positivo sulla salute mentale e sui contatti sociali. Nelle interviste, sia uomini che donne hanno indicato come questo intervento sia stato per loro una modalità per contrastare l'isolamento sociale (Lindahl 2016).

La solitudine esistenziale è stata descritta di grado lieve tra le persone anziane vulnerabili (di età pari o superiore ai 75 anni) che possono contare su persone che danno loro attenzioni, che si preoccupano per loro, che forniscono contatto umano e con cui potersi confrontare. Inoltre, gli anziani potrebbero alleviare la sensazione di solitudine esistenziale imparando ad adattarsi ed accettare una determinata situazione, ripensando alla vita vissuta, tenendo conto della dimensione spirituale, della capacità di prendere le distanze e distrarsi (Sjöberg, Edberg et al. 2019). Le conversazioni significative con le persone anziane sono certamente un modo per affrontare la solitudine. Le persone anziane fragili, che vivono in stretta vicinanza con situazioni in cui è implicata la morte, spesso vogliono parlare di temi esistenziali quali la vita e la morte (Sjöberg, Beck et al. 2018, Österlind, Ternstedt et al. 2017). Quando si ha a che fare con il tema della solitudine esistenziale, è importante che l'intervento venga percepito come utile e significativo dalla persona anziana, al fine di alleviare la situazione di solitudine stessa.

LITUANIA

È importante esaminare il continuum tra coinvolgimento sociale e solitudine poiché le persone che si sentono sole possono percepire questa situazione in modo diverso. Possono, ad esempio, assumere un atteggiamento proattivo o conciliante che dipende dalla percezione delle risorse a disposizione e dalla capacità di mantenerle nel tempo. Diversi fattori possono impattare tra cui l'aver o meno fiducia negli altri, assumere o disprezzare alcuni atteggiamenti, valutare le proprie capacità sociali e condizioni di salute come sufficienti o meno, ecc. C'è un'ampia disponibilità di ricerche scientifiche che conferma la relazione tra la solitudine e la qualità di vita di un individuo.

Secondo un'analisi basata sui dati dello studio sociologico 60LGA, nonché su una ricerca qualitativa che ha coinvolto anziani che vivono da soli in Lituania (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019), sembra che ci siano molti canali di inclusione sociale, formazione e apprendimento che rimangono sconosciuti e inutilizzati in Lituania, compresa la partecipazione a varie attività creative e fisiche, così come il volontariato, che costituisce il potenziale ambiente ove creare e mantenere relazioni sociali significative nella seconda metà della vita. Lo studio ha rivelato che alcune persone anziane che vivono da sole in Lituania mostrano segni di isolamento sociale più frequentemente rispetto alle persone che vivono con qualcuno in quanto significativamente meno coinvolte nelle attività sociali.

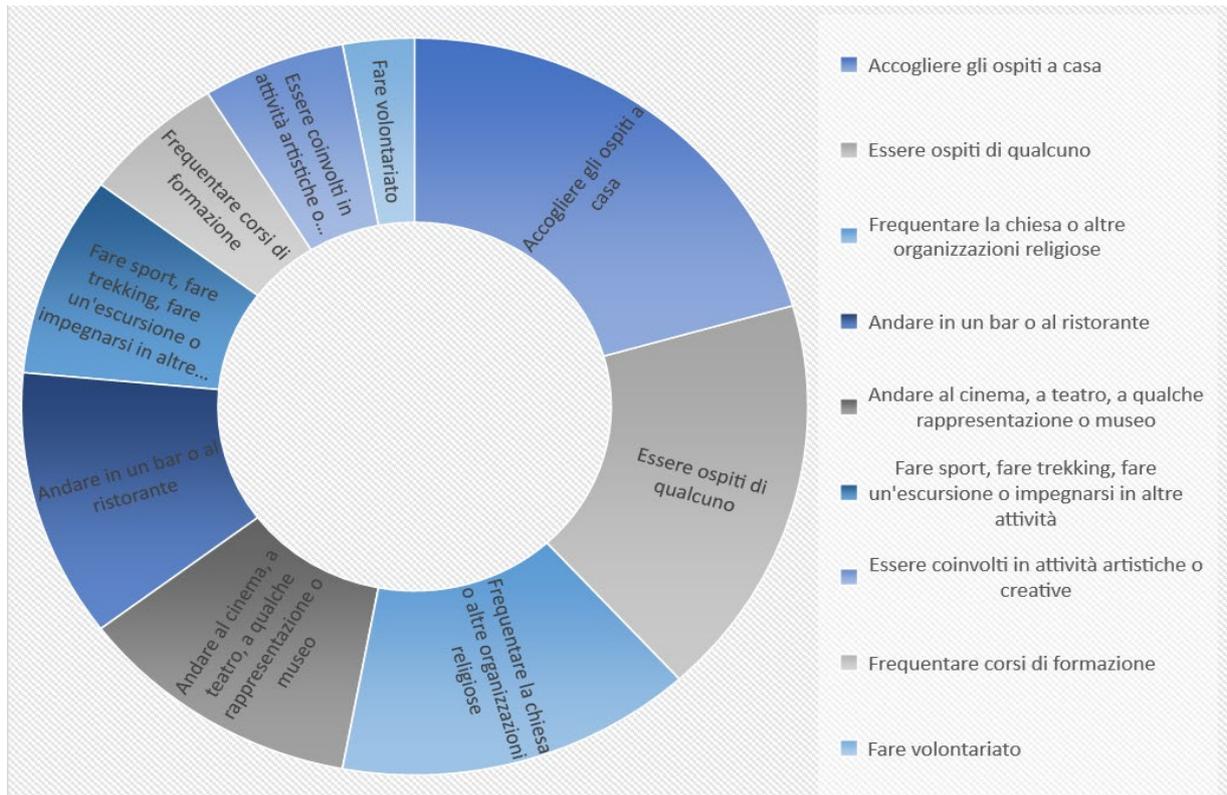


Fig. 2. Mappa gerarchica delle attività sociali praticate tra la popolazione di età pari o superiore ai 60 anni in Lituania, 2018, (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019).

Come di può notare dalla mappa, accogliere, dare ospitalità e partecipare a eventi di aggregazione spirituale o altri eventi religiosi sono le forme più comuni di partecipazione alla vita sociale tra gli anziani in Lituania. Lo studio rivela che, tra le varie attività di partecipazione sociale, l'interazione di persone anziane con parenti e amici (ospitare o far visita a qualcuno) risulta essere la più frequente. La stragrande maggioranza (oltre il 90%) delle persone anziane svolge queste attività. Pochi anziani sono impegnati in attività sociali come uscire di casa per mangiare fuori. Gli aspetti sociali del mangiare vengono considerati come molto importanti perché il consumo di pasti condiviso - mangiare in compagnia a casa o al ristorante - può rafforzare le relazioni sociali, la vicinanza emotiva, può essere fonte di rilassamento, ridurre la possibilità di sviluppare un disturbo depressivo e migliorare la qualità dell'alimentazione (Kimura et al., 2012).

Attività simili riguardano la partecipazione a eventi culturali pubblici, come andare al cinema, a teatro, a vedere un'esibizione o al museo. Quando le persone partecipano ad un evento culturale, anche senza amici o conoscenti, hanno l'opportunità di percepire l'atmosfera, possono emozionarsi davanti ad un'opera d'arte, confrontarsi, valutare, esprimere opinioni ed ascoltare le opinioni altrui. Pertanto, in entrambi i casi si può notare che queste attività possono essere utili sia per mantenere e sviluppare relazioni sociali esistenti (ad esempio far visita a qualcuno), sia per stabilire e creare nuove relazioni (ad esempio partecipando a un evento). I ricercatori hanno riscontrato un effetto positivo della partecipazione ad eventi culturali sulla longevità (Bygren et al., 1996). Offrendo attività creative di socializzazione pensate su misura per le persone socialmente isolate, i ricercatori (Greaves e Farbus, 2006) hanno riscontrato cambiamenti positivi nella loro salute fisica e mentale, con una migliore identificazione nel gruppo ed una maggiore autostima.

Esistono molti modi per affrontare la solitudine tra cui guardare la TV, ascoltare programmi radiofonici, leggere libri, parlare al telefono con amici o familiari, incontrare vicini, camminare, fare una passeggiata in centro città o andare al negozio più vicino, ecc. Tuttavia, non sempre vi è la possibilità di svolgere le attività sopracitate e le persone si ritrovano fisicamente sole. Anche quando trovano lo stimolo di uscire, passeggiare per la città, stare con altre persone, non sempre riescono a condividere tale attività con un'altra persona, trovandosi perciò ad uscire da soli. È interessante notare che l'interazione con figli e nipoti non è menzionata come una strategia per superare la solitudine. Infatti, quando le persone anziane si sentono sole cercano l'interazione per lo più con altre persone della loro generazione. Ciò dimostra che non tutte le persone della loro rete sociale possono soddisfare il loro bisogno di comunicazione.

Le politiche sociali dovrebbero porre attenzione alla solitudine emotiva e sociale delle persone anziane. Gli interventi volti ad alleviare la solitudine emotiva sono necessari soprattutto per le persone che vivono un lutto. In questo caso può risultare efficace un aiuto psicologico professionale. Bisogna, inoltre, tener conto del fatto che per ridurre la solitudine sociale e l'isolamento, sono necessari degli incentivi che portino la persona ad impegnarsi in attività significative, per incontrare coetanei o persone di altre età.

1.1.7 Modalità di prevenzione della solitudine

LITUANIA

Affinchè le persone non si percepiscano sole è necessario porre precocemente attenzione alla solitudine, e ciò preoccupa i servizi di cura. Ricerche mostrano che gli anziani hanno amicizie significative al di fuori della famiglia (Wenger, Richard, Shahtahmasebi et al., 1995).

Nei paesi occidentali gli interventi più conosciuti volti a ridurre la solitudine includono 4 strategie: (a) *sviluppo di abilità sociali*, (b) *rafforzamento del supporto sociale*, (c) *incremento delle opportunità di interazione sociale* e (d) *cambiamento delle percezioni sociali inappropriate*. Il rafforzamento del supporto sociale e della capacità di costruire legami mirano alla riduzione dell'isolamento sociale. Inoltre affrontare la solitudine richiede abilità sociali ed un lavoro sulle percezioni sociali per i quali risulta utile un supporto di tipo psicologico quale, ad esempio, la terapia cognitivo-comportamentale (Masi, Chen, Hawkey, Cacioppo, 2011).

Il contatto con i bambini è un importante mezzo, nel contesto della solitudine sociale, per migliorare l'integrazione sociale delle persone anziane (Buber e Engelhardt, 2008; Jong Gierveld, Tilburg, 2010). Tuttavia, il legame emotivo, se esperito, risponde solo ad una parte delle esigenze di comunicazione emotiva, in quanto non sostituisce la comunicazione con un partner o coetanei.

Le persone anziane che si trovano in ospedale o in una casa per anziani possono sentirsi sole a causa di un insufficiente contatto con famiglie, le quali, talvolta sono impossibilitate a far loro visita. Un contatto tramite videochiamata può aiutare a ridurre la loro solitudine (Zamir, Hennessy, and Jones, 2018).

POLONIA

Diverse modalità per prevenire la solitudine sono state descritte nella letteratura polacca (Dubas, 2001), così come negli articoli scientifici, manuali, riviste o siti web dedicati alla solitudine.

In generale, possono essere suddivise in due gruppi: attività che possono essere praticate singolarmente o quelle che possono essere condivise con altre persone.

Di seguito sono riportati alcuni esempi di attività, consigliate dagli esperti, volte a prevenire la solitudine tra le persone anziane:

- Ricercare momenti di socializzazione (far visita a qualcuno, conversare anche a distanza es. telefonate, videochiamate, e-mail);
- Guardare la televisione o andare al cinema;
- Navigare su Internet;
- Frequentare istituzioni religiose, associazioni culturali;
- Fare attività fisica (escursioni, passeggiate, portare fuori il proprio animale domestico..);
- Partecipare a eventi sportivi, ricreativi o celebrativi;
- Partecipare a corsi di formazione;
- Coltivare hobby (ad es. leggere, ascoltare musica, svolgere attività creative, attività manuali quali ad esempio, bricolage o il cucito, cucinare, fare giardinaggio);
- Fare volontariato.

1.1.8 Strumenti per studiare la solitudine

ITALIA

Per studiare la solitudine le ricerche considerate hanno fatto uso di diversi strumenti quali interviste, scale standardizzate e questionari.

In una ricerca italiana (Cavallero et. al, 2006) sono stati utilizzati due diversi strumenti al fine di esplorare percezioni e atteggiamenti delle persone anziane nei confronti della solitudine: una scala che valuta la percezione della solitudine, frequenza e qualità delle relazioni sociali (Revised University of California Loneliness Scale) ed un questionario (in attesa di validazione) che analizza l'atteggiamento verso la solitudine delle persone anziane.

The Revised University of California at Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale 9 è una scala Likert a 4 punti (da "mai" a "spesso") composta da 20 domande quali, ad esempio, "Ci sono persone a cui mi sento vicino," "Mi sento in sintonia con le persone che mi circondano", "Non sono più in rapporti stretti con nessuno", "Mi sento emarginato", "Mi sento isolato dagli altri".

Il questionario è basato su una scala Likert a 6 punti (da "assolutamente in disaccordo" a "assolutamente d'accordo") ed è composto da 40 items che esplorano l'atteggiamento riguardo alle cause della solitudine (ad esempio "La solitudine quando non è una scelta personale è dovuta ad insicurezze per le proprie capacità", "La solitudine quando non è una scelta personale è dovuta al timore di non essere compresi"), alle conseguenze (ad esempio "Chi si sente perseguitato può soffrire di solitudine", "La solitudine può essere conseguente a problemi di salute"), ed alla capacità di stare da soli nell'anzianità (ad esempio "L'essere soli è per la persona anziana un momento creativo", "La capacità di stare da soli è una possibilità della persona anziana")

In un'altra ricerca (Gava et al., 2014) per indagare la percezione della solitudine gli autori hanno utilizzato un adattamento della "Scala sulla solitudine emotiva e sociale" (The emotional and Social Loneliness Scale – ESLS). Questa scala si compone di 6 affermazioni con possibilità di risposta su una Scala Likert a 5 punti (da "assolutamente vero" a "assolutamente falso"). Questo strumento fornisce un punteggio totale e due punteggi parziali: l'indice di solitudine sociale e l'indice di solitudine emotiva.

ROMANIA

Nell'articolo "**Rappresentazioni sociali degli anziani - uno studio esplorativo**", gli psicologi Ion Dafinoiu e Irina Crumpei indagano le rappresentazioni sociali rumene degli anziani, applicando un metodo induttivo ed utilizzando uno scenario ambiguo ed un'attività di mappatura associativa. Il campione era composto da 76 partecipanti della regione nord-orientale della Romania. L'ipotesi era che il contenuto centrale delle rappresentazioni rispecchiasse i risultati riportati in studi precedenti in cui l'anzianità assumeva una connotazione negativa venendo associata a solitudine, mancanza di denaro per le spese quotidiane, paura di non ricevere cure necessarie in caso di problemi di salute, mancanza di attività ricreative, necessità di lavoro supplementare, lavoro sotto-qualificato e sfiducia nelle istituzioni governative. Inoltre, si prevedeva che le donne anziane sarebbero state percepite come più vulnerabili e classificate in modo più negativo rispetto agli uomini anziani. Sono state prese in considerazione anche le percezioni negative degli anziani legate alle caratteristiche del contesto socioeconomico rumeno. I risultati dello studio mostrano come le associazioni fatte varino in riferimento a cambiamenti fisici e psicologici. La malattia e l'impotenza sono elementi associati al

declino fisico, mentre la saggezza, la solitudine e l'essere nonni sono legate alla percezione psicosociale. Le donne anziane sono percepite come più vulnerabili in quanto si sentirebbero più sole, avrebbero meno denaro e maggiori problemi di salute rispetto agli uomini.

Yang, K. e Victor, C. nell'articolo "**Età e solitudine in 25 nazioni europee**" affrontano il rapporto tra età e solitudine a partire dall'ipotesi che la solitudine venga ampiamente percepita come un problema dell'anzianità. Lo studio ha utilizzato l'European Social Survey (ESS) per condurre ricerche sociali comparative in tutta Europa, in cui sono incluse affermazioni relative alla solitudine.

Per quanto riguarda il campione rumeno, i risultati dello studio rivelano che la solitudine viene esperita frequentemente nell' 11,5% degli intervistati di età inferiore ai 30 anni, nel 10,7% degli intervistati di età compresa tra 30 e 59 anni e nel 18,8% degli intervistati di età superiore a 60 anni (Tabella 1, p. 1376). Ne deriva che il rapporto tra età e solitudine frequente segue uno schema chiaro e quasi lineare. Lo studio si dimostra coerente con studi precedenti, mettendo in evidenza il fatto che le persone che vivono nelle nazioni del Nord Europa riportino livelli inferiori di solitudine, nelle diverse fasce di età, rispetto a coloro che vivono nei paesi dell'Europa meridionale.

SVEZIA

Per individuare quante persone anziane sono socialmente sole si può osservare e registrare il numero di persone anziane che vivono da sole ed il numero di contatti sociali che intrattengono.

Al contrario per poter rilevare la sensazione di solitudine, non essendo essa osservabile, è necessario porre alcune domande direttamente alle persone anziane. Per fare ciò è possibile ad esempio chiedere agli anziani quanto spesso si sono sentiti soli nell'ultima settimana indicando un numero da 1 a 4 (1 = quasi sempre, 2 = la maggior parte delle volte, 3 = alcune volte e 4 = quasi nessuna volta). Tali domande potrebbero essere utilizzate per individuare quante persone anziane si sentono sole e con quale frequenza. È anche possibile utilizzare questionari che indagano i diversi sentimenti associati all'esperienza della solitudine sociale, emotiva o esistenziale, in modo da poter individuare quante persone anziane sperimentino le diverse forme di solitudine.

Per comprendere come le persone anziane vivano la solitudine, è fondamentale coinvolgerle e chiedere loro di raccontare come si sentono ad esempio tramite interviste singole o focus group. È anche possibile indagare la percezione del personale sanitario in merito alle esperienze di solitudine degli anziani ed al modo in cui si rapportano a questa esperienza. È importante comprendere le esperienze degli operatori sanitari ed il tipo di supporto di cui potrebbero aver bisogno per poter andare incontro alle esigenze delle persone anziane che sperimentano la solitudine.

Un questionario creato per misurare i sentimenti soggettivi di solitudine della persona è la scala UCLA (Russell, Peplau et al. 1980); l'acronimo sta per University of California, Los Angeles, luogo in cui è stato sviluppato. Vi è inoltre un questionario sulla solitudine esistenziale (ELQ) progettato per indagare la solitudine esistenziale (Mayers, Khoo et al. 2002), sviluppato e testato su un campione di 47 donne con HIV.

LITUANIA

Diversi studi mostrano che la strategia più comune per invitare le persone a partecipare alle indagini riguarda il coinvolgimento dei mass media ed annunci sui giornali locali. Nel contesto lituano non esistono strumenti standardizzati per indagare la solitudine o l'isolamento sociale.

La ricerca quantitativa, che come ha osservato Crotty (1998) riflette l'oggettivismo, fornisce preziose informazioni sulla prevalenza della solitudine nella popolazione anziana e l'efficacia degli interventi. A complemento di questa importante informazione, la ricerca qualitativa, sostenuta dal costruttivismo (Crotty, 1998), evidenzia il valore che gli anziani attribuiscono alla partecipazione alla vita della comunità e fornisce indicazioni sugli ostacoli e sui fattori che incentivano la loro partecipazione (Papageorgiou et al., 2016). L'integrazione di approcci quantitativi e qualitativi nella progettazione della ricerca può promuovere sinergie che vanno oltre i singoli metodi utilizzati (Nastasi, Hitchcock e Brown, 2016). Inoltre, un approccio a metodi misti può aiutare a conciliare apparenti "discrepanze tra i risultati" (Nastasi et al., 2016, p. 324). La scelta della metodologia di ricerca deve anche tener conto delle difficoltà nel reclutare persone anziane per ricerche relative alla salute (Diug & Lowthian, 2013). Si evidenzia quindi la necessità di far uso di molteplici strategie per raggiungere le persone anziane, comprese le più fragili (Piantadosi, Chapman, Naganathan, Hunter e Cameron, 2015) (Dare, Wilkinson, Donova e altri, 2019).

Al momento, in letteratura si trovano alcuni strumenti di misurazione della solitudine: la scala UCLA Loneliness (Russel, Peplau e Cutrona, 1980) e la Loneliness Scales (de Jong Gierveld, Kamphuis, 1985; de Jong Gierveld, Tilburg, 2010) nella sua versione completa (11 item) e breve (6 item). Un'altra scala è la Social and Emotional Loneliness Scale for Adults, versione corta - SELSA-S (DiTommaso, Brannen, Best, 2004) che comprende tre sottoscale: sociale, familiare e romantica. Tali scale possono essere integrate con la scala della depressione in età geriatrica (Geriatric Depression Scale, sviluppata da Brink e Yesavage nel 1982) e la versione ridotta del questionario sulla qualità della vita (Quality of Life Questionnaire, THE WHOQOL-Bref) creato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

POLONIA

In Polonia la solitudine viene studiata attraverso ricerche quantitative e qualitative. Entrambi i metodi sono stati utilizzati per indagare il tema della solitudine; l'approccio utilizzato veniva scelto, di volta in volta, in virtù del problema posto e dello scopo della ricerca. In Polonia non esistono strumenti standardizzati per studiare la solitudine. In una ricerca polacca è stato utilizzato un questionario, creato ai fini dello studio stesso, costituito da due strumenti standardizzati: la scala di de Jong Gierveld per misurare la solitudine ed il WHOQOL (Quality of Life Questionnaire). La ricerca gerontologica e pedagogica fa prevalentemente uso di metodi qualitativi (interviste biografiche, narrative..) per studiare la solitudine dell'essere umano.

1.1.9 Dimensioni del fenomeno della solitudine a e statistiche disponibili

ITALIA

In Italia, nel 2018, 1 milione e 229 persone di 65 anni ed oltre riferiscono di non avere alcuna rete sociale all'infuori della famiglia (9.1% di questa fascia di età) (ISTAT, 2019). Il numero di persone isolate cresce con l'età e raggiunge il picco massimo tra gli ultra 84enni, i quali vengono colpiti dal fenomeno per il 18,2%.

Con l'avanzare dell'età aumentano le persone che possono contare solo su reti di sostegno (amici, parenti, vicini di casa): dall' 8,4% dei 65-74enni si passa al 12,9% dei 75-84enni per arrivare al 22,8% degli ultra 84enni; al contrario il numero delle persone che, oltre ad avere una rete di sostegno, riesce

anche a mantenere delle relazioni assidue con gli amici tende a decrescere (dal 34,3% dei 55-64enni al 26,4% degli ultra 64enni).

Il numero di persone che dichiara di avere relazioni con amici, reti di sostegno e di partecipare alle attività di associazioni diminuisce con l'aumentare dell'età (dal 14.1% dei 55-64enni al 6.4% degli ultra 64enni). Al contrario il numero di coloro i quali dichiarano di partecipare regolarmente alle attività della propria organizzazione religiosa aumenta con l'età (dal 10.9% dei 55-64enni al 16% degli ultra 64enni) (ISTAT, 2019).

ROMANIA

L'articolo „Invecchiamento in Romania: Ricerche e politiche pubbliche” (2013) descrive le particolarità dell'invecchiamento in Romania ed il modo in cui le autorità pubbliche fronteggiano le questioni ad esso correlate. Gli autori hanno analizzato l'evoluzione demografica in Romania negli ultimi 50 anni e le prospettive future fino al 2050, prevedendo che i romeni più anziani costituiranno oltre il 30% della popolazione totale.

Per quanto riguarda la ricerca gerontologica, gli autori hanno esaminato e revisionato 7 studi effettuati in Romania tra il 2000 e il 2010. Hanno notato che i pochi studi esistenti sono per lo più descrittivi e focalizzati sulla valutazione dei bisogni; inoltre, i database creati per tali studi non sono disponibili per ulteriori analisi. In aggiunta, la Romania non è tra i paesi inclusi nell'indagine sulla salute e la pensione in Europa. La principale fonte di statistiche nazionali pubblicate per la Romania (che comprende dati su popolazione, reddito, protezione sociale e assistenza, salute, ecc.) è l'Istituto nazionale di statistica (<http://www.insse.ro>).

La principale conclusione a cui sono giunti gli studi sopracitati è che i bisogni delle persone anziane non sono sufficientemente coperti dalle prestazioni e dai servizi sociali esistenti.

Simona I. Bodogai e Stephen J. Cutler hanno analizzato i sistemi pensionistici e di assicurazione di malattia rumeni ed il sistema di servizi di previdenza sociale confrontandoli con i sistemi di protezione sociale nell'Unione europea; tale ricerca ha messo in evidenza un ritardo nel loro sviluppo.

Per quanto esista una legislazione rumena pertinente in materia di servizi sociali per le persone anziane, sussistono ancora problemi per quanto riguarda la loro implementazione. Esistono ancora pochi servizi pubblici a basso costo e la collaborazione tra servizi pubblici e privati risulta difficoltosa.

Un altro aspetto importante sottolineato dagli autori è che quanto emerso da questi studi non viene utilizzato dai responsabili politici, dalle autorità.

Secondo l'Istituto nazionale di statistica, la popolazione residente in Romania è approssimativamente 19.530.000 abitanti e a tal proposito il problema più importante registrato è l'invecchiamento della popolazione. Nel 2018, rispetto all'anno precedente, il fenomeno dell'invecchiamento demografico si è approfondito ed è stato evidenziato come la popolazione giovane sia diminuita numericamente e come la popolazione di età superiore ai 65 anni sia invece cresciuta. Con riferimento alla popolazione totale, in un solo anno la percentuale di anziani è aumentata dal 17,8% al 18,2% raggiungendo la cifra di 54.000 persone mentre la popolazione adulta è scesa a 163.000 persone.

In 15 anni l'età media della popolazione della Romania è aumentata da 37,8 anni a 41,9 anni. Anche nel periodo 2003-2018 si è registrato un aumento costante dell'indice di vecchiaia della popolazione

che dall'80,2 è arrivato al 116,3. L'indice di vecchiaia rappresenta il numero di anziani con più di 65 anni in rapporto a 100 giovani con meno di 15 anni.

L'Istituto nazionale di statistica fornisce informazioni riguardo l'indice di dipendenza demografica in Romania, un indicatore che mostra il rapporto tra le persone in età dipendente (quindi sotto i 15 e oltre i 65 anni) e quelle in età lavorativa (tra i 15 e i 64 anni), dimostrando come tale dato sia in crescita, da 46.4 nel 2003 a 51.1 nel 2018. La popolazione di età pari o superiore ai 65 anni supera di 350 mila persone la popolazione giovane di 0-14 (3614 mila contro 3264 mila persone).

Uno studio demografico sulla composizione familiare in Europa (Iacovou, M., Skew, A.J. 2011) ha dedicato agli anziani il capitolo 5 dell'articolo, ove viene evidenziato che in Romania la percentuale di uomini con più di 65 anni che vivono con un compagno è del 72,4%, mentre la percentuale di uomini single è del 62,1% degli anziani che vivono senza un partner. La percentuale di donne con più di 65 anni che vivono con un'altra persona è molto più piccola e ammonta al 36,3%, mentre la percentuale di donne anziane che vivono da sole senza un partner è il 57,6%. Come sottolineano gli autori dell'articolo, la differenza è dovuta al fatto che le donne hanno un'aspettativa di vita più elevata e che gli uomini sono generalmente un po' più anziani delle loro partner.

È stato rilevato inoltre come vi sia una grande differenza nell'aspettativa di vita media di uomini e donne nei Paesi dell'Europa orientale e, a tal proposito, è stato dimostrato come la crescita dell'aspettativa di vita in Romania sia aumentata nel 2017 a 75,7, 0,17 anni in più dell'anno precedente, con ulteriore dato che mostra che le donne hanno una longevità di 6,95 in più rispetto agli uomini.

Nel 2015 GFK Research Institute ha realizzato uno studio sulla qualità della vita delle persone anziane in Romania su richiesta della Fondazione rumena "Principesa Margareta". Lo studio aveva lo scopo di identificare la situazione degli anziani rumeni con particolare attenzione sui seguenti punti: attività e interessi, abitudini di informazione e comunicazione, percezione della solitudine non ricercata e problemi che devono affrontare. Lo studio ha usato come metodo di raccolta dei dati interviste frontali con l'utilizzo di tablet, su un campione a livello nazionale di 500 anziani con un'età superiore a 65 anni. Il margine di errore di campionamento è stato +/- 4,32%.

I risultati dello studio relativi al grado di solitudine che gli anziani sentono sono stati i seguenti: la solitudine non ricercata interessava il 32% degli intervistati (1.042.564 anziani), il 17% degli intervistati (549.716 anziani) provavano solitudine ma in misura minore, il 51% degli intervistati (1.655.465 anziani) non provano una sensazione di solitudine. Ciò significa che la metà degli anziani in Romania sono stati colpiti in misura minore o maggiore dalla solitudine e che meno di 1/3 degli anziani vivevano soli (28%), spesso a causa di vedovanza, mentre il 72% degli intervistati viveva con un'altra persona. Si sono dimostrati essere significativamente più colpiti dalla solitudine coloro che vivevano nelle aree urbane rispetto a coloro che vivevano nelle zone rurali, così come le donne erano significativamente più colpite dalla solitudine rispetto agli uomini, con un aumento del grado di solitudine direttamente proporzionale all'invecchiamento.

Lo studio ha inoltre scoperto che la solitudine è stata principalmente associata alla mancanza dei propri cari (48% degli intervistati), alla vita da single (46%) e alla mancanza di una persona con cui interagire (35%), ma anche alla perdita di contatti con amici e colleghi (20%), problemi familiari e non essere aggiornati sull'attualità. Alcuni intervistati hanno affermato di sentirsi più soli la sera (40%) e un altro gruppo di sentirsi soli durante l'intera giornata (38%) (GFK. 2015).

SVEZIA

La prevalenza della solitudine tra gli anziani in Svezia differisce tra i vari studi. In uno studio rappresentativo nazionale delle condizioni di vita su un campione di 823 intervistati con un'età media di 62,2 anni all'inizio dello studio e 82,4 anni al follow-up, il 12,8% ha riferito durante il follow-up di essere stato turbato da sentimenti di solitudine. Lo studio ha mostrato al follow-up una forte associazione tra stato civile e solitudine. Inoltre, coloro che erano socialmente attivi all'inizio dello studio, ma non al follow-up, hanno riferito più spesso di sentirsi soli rispetto ad altri (Dahlberg, Andersson et al. 2018). Tuttavia, uno studio nazionale svedese ha rilevato che il 52% del campione (n = 828) con età media 84 anni provava un senso di solitudine costantemente o occasionalmente (Taube 2015). In uno studio trasversale, il 60% ha riferito di aver provato solitudine non volontaria durante l'anno precedente, anche solo occasionalmente. Lo studio è stato condotto su persone di età pari o superiore a 65 anni con età media sul totale di 81,5 anni (n = 153) (Taube, Kristensson et al. 2015). In un altro studio trasversale su persone anziane (n = 653) di età pari o superiore a 65 anni, il 27,5% ha riferito sentimenti di solitudine (Djukanovic, Sorjonen et al. 2015). In conclusione, l'incidenza della solitudine tra gli anziani variava dal 12,8% al 60% e le differenze riscontrate dipendono sicuramente dalle domande specifiche poste agli anziani durante l'intervento e dal campione di studio.

Un altro studio condotto da Sundström, Fransson et al. (2009) includeva anche persone di 65 anni o più e ha evidenziato che l'incidenza di sentimenti di solitudine tra le persone di 50 anni e più, è più comune nei Paesi del Mediterraneo che nel Nord Europa. Tra gli intervistati provenienti dalla Svezia (n = 949), il 3% ha riferito di sentirsi quasi sempre solo, il 4% si sentiva solo per la maggior parte del tempo, il 23% si sentiva solo occasionalmente e il 70% non si sentiva quasi mai solo. In questo studio la prevalenza di sentirsi soli era del 30%. Hanno inoltre scoperto che la percezione di avere un cattivo stato di salute era associata ad una maggiore prevalenza di senso di solitudine in tutti i Paesi tranne la Svezia. Tuttavia, a differenza di altri Paesi, i ricercatori hanno trovato un'associazione tra la solitudine degli svedesi e l'aumento dell'età, in cui le persone di età pari o superiore a 81 anni si sentivano più sole rispetto al gruppo di riferimento di 65-70 anni. Vivere con un partner era associato a minori probabilità di senso di solitudine rispetto al vivere da soli.

LITUANIA

Per quanto riguarda l'invecchiamento demografico, la Lituania soddisfa gli standard europei: nel 2017 la percentuale della popolazione di età pari o superiore ai 65 anni rappresentava il 19,3% in linea con la media UE-28. Secondo il Dipartimento di statistica lituano (2018), in Lituania ci sono oltre mezzo milione di persone di età superiore ai 65 anni e il numero è in aumento ogni anno. Inoltre, un anziano su tre vive da solo e molti di questi non escono di casa tutto l'anno.

Secondo la *J. de Jong Gierveld Loneliness Scale* (de Jong Gierveld, Tilburg 2006), il livello di solitudine sociale delle persone di età pari o superiore a 60 anni in Lituania è pari a 1,42 su 3 e l'indice della solitudine emotiva è 0,86 su 3. Si è rilevato come tali indicatori siano più tipici nei Paesi post-comunisti che nei Paesi dell'Europa occidentale. Più della metà delle persone di età pari o superiore a 60 anni che vivono da sole in Lituania provano almeno qualche volta un senso di solitudine sociale (Mikulionienė, Rapolienė, Valavičienė, 2018).

In generale, vivere da soli non è molto frequente tra la popolazione lituana. Nel 2011, il numero di persone che vivevano da sole rappresentava solo il 13,2% della popolazione totale in Lituania (che è il 16 ° Paese tra gli Stati membri dell'UE). Tuttavia, in termini di percentuale rispetto al totale delle

persone di età superiore ai 65 anni che vivono da sole, la Lituania è al quinto posto dopo Danimarca (38,6%), Estonia (38,3%), Finlandia (36,8%) e Ungheria (33,3%).

POLONIA

Il 5% degli anziani di età superiore a 80 anni non esce affatto di casa, il 25% lo fa sporadicamente per scopi sociali o familiari, eventi che di solito capitano una volta ogni sei mesi o più di rado. Circa 3 persone su 10 che hanno partecipato allo studio non hanno relazioni strette in nessuno degli ambienti sociali che frequentano, mentre 1 su 20 non ha relazioni buone o strette con le persone che lo circondano. Quest'ultimo gruppo è principalmente costituito da persone vedove, da coloro che vivono per conto proprio, che non hanno figli e sono principalmente di genere maschile.

Circa il 5% di coloro i quali vivono da soli non hanno assolutamente nessuno a cui chiedere aiuto o con cui parlare dei loro problemi. Una percentuale ancora più elevata di persone che vivono da sole (1 su 10) non ha nessuno di cui fidarsi, ad esempio a cui lasciare le chiavi dell'appartamento, mentre 1 persona su 5 con più di 80 anni non ha nessuno con cui trascorrere il tempo libero, ad esempio per fare una passeggiata o condividere un pasto.

La ricerca mostra che il problema più grande per gli anziani è la solitudine, che si vive quotidianamente (quasi 1 persona su 5 con più di 65 anni si sente sola, mentre se si considerano le persone con più di 80 anni questa percentuale aumenta). Questa sensazione è più frequentemente provata dalle persone che vivono in famiglie composte da una sola persona e principalmente dalle donne vedove.

RIASSUNTO DEI CONTRIBUTI NAZIONALI

La solitudine dal punto di vista delle scienze sociali, umanistiche e mediche

L'analisi dei contributi indica come la ricerca condotta in diverse nazioni circa cosa sia la solitudine abbia prodotto esiti coerenti. Nel contesto svedese si sottolinea come la questione riguardante la solitudine nella popolazione anziana rappresenti un problema sociale che deve essere risolto. I ricercatori svedesi distinguono la solitudine esistenziale dalla perdita di una persona cara o da problematiche di salute o finanziarie. La solitudine appare una conseguenza dalla differenza che si sperimenta tra le relazioni sociali desiderate e quelle realmente vissute.

In alcuni Paesi la solitudine è associata all'isolamento sociale, il quale agisce sulla condizione emotiva di un individuo. Ad esempio, i ricercatori della Lituania correlano la solitudine al bisogno di essere attivi. Distinguono la solitudine esistenziale, come inevitabile parte dell'esperienza umana, dalla solitudine causata dal distacco da sé stessi e dal rifiuto di sé, che non rappresenta la solitudine in quanto tale ma è piuttosto un modo di essere. Ricerche mediche in Lituania hanno suggerito che la solitudine e l'isolamento sociale possano influenzare la salute e il tasso di mortalità in modo altrettanto negativo che malattie diffuse nelle attuali società quali ipertensione, obesità, ecc. I ricercatori polacchi sottolineano la distinzione tra cause della solitudine che sono intrinseche all'individuo (interne) e quelle si collocano nell'ambiente esterno (ambientali); dall'altro lato i ricercatori svedesi e lituani evidenziano anche la dimensione sociale della solitudine (le relazioni interpersonali, la posizione sociale, lo status economico). È inoltre necessario ricordare, come fanno prevalentemente i ricercatori polacchi, che talvolta la solitudine può anche essere una strada verso la crescita personale e la riflessione.

I ricercatori delle singole nazioni, prevalentemente sociologi, distinguono anche lo stato di essere soli per scelta dalla solitudine in qualità di sensazione esistenziale di essere soli (sentirsi abbandonati). La solitudine si identifica per essi nell'isolamento sociale. Una persona che sperimenta solitudine percepisce sé stessa come isolata, mentre dall'altro lato una persona che decide di stare sola sperimenta la solitudine in modo consapevole.

Considerando quanto discusso nel progetto, la solitudine deve essere definita come un isolamento sociale. Una persona che sperimenta solitudine esistenziale si percepisce come una persona socialmente isolata ed esclusa. Nonostante le relazioni interpersonali esistenti con altre persone, l'individuo percepisce di non avere legami stretti con gli altri. La solitudine è una sensazione spiacevole che è difficile da superare da soli, senza l'aiuto o il sostegno degli altri. L'individuo ha un forte senso di solitudine, un peso, cosa che causa dolore nella sua vita - nelle relazioni sociali, tale persona sperimenta instabilità emotiva ed esistenziale.

Possibili definizioni di solitudine

Sulla base della panoramica della letteratura e delle definizioni presentate in relazione rispettivi Paesi, si può affermare che la solitudine e l'isolamento siano definiti in modo simile e risulta evidente una correlazione tra i due. La solitudine ha una dimensione sia positiva che negativa nelle definizioni citate.

La letteratura polacca sul tema delinea due tipologie di solitudine. La distinzione principale riguarda la differenza tra *solitude* e *loneliness*. Mentre con *solitude* ci si riferisce ad uno stato puramente fisico, dall'altro lato *loneliness* che si riferisce ad una solitudine psicologica ed ha luogo laddove la persona esperisce la solitudine in modo soggettivo. I ricercatori polacchi citano diverse categorie di solitudine (sociale, culturale, cosmica, psicologica) e ciascuna di esse può essere attribuita alle esperienze degli anziani. I ricercatori lituani elencano in aggiunta altre forme di solitudine: fisica e/o spirituale, volontaria o causata da circostanze esterne. Essi distinguono l'isolamento sociale a livello individuale (personale) da quello a livello di contesto sociale: una persona può ad esempio essere socialmente isolata, ossia non avere relazioni sociali effettive o profonde, ma ciò non implica che si senta sola.

I ricercatori di tutti i Paesi sottolineano quindi come la dimensione obiettiva e soggettiva della solitudine dipendano dalla salute dell'individuo, dai contatti sociali, dallo stato civile e socioeconomico.

Caratteristiche e tipologie di solitudine

Dall'analisi dei contributi di ciascun Paese appare esserci una differenza tra solitudine oggettiva e soggettiva. La solitudine soggettiva è un'esperienza personale che non può essere osservata e nello specifico negli anziani potrebbe essere causata dal processo di discriminazione che essi vivono come categoria. Le persone anziane vengono rappresentate come un peso per la società e proprio per questo si percepiscono esse stesse come un peso, si sentono esclusi, inferiori, lasciati soli e cercano di prendere le distanze dagli altri. Questa solitudine è soggettiva, ma socialmente forzata attraverso il processo di discriminazione. La sensazione soggettiva di solitudine in età avanzata è strettamente correlata al peggioramento dello stato emotivo, indipendentemente dai fattori sociodemografici. La maggior parte dei contributi ha posto l'attenzione sulla relazione tra la solitudine soggettiva e il deterioramento delle condizioni di salute degli anziani. In tutti i report la solitudine sociale si riferisce alla mancanza di contatti sociali o ad un gruppo di amici, ma questa è anche percepita come un sentimento di carattere temporaneo, che va e viene.

La solitudine: segnali e conseguenze

Nei report dei diversi Paesi partner è stata richiamata l'attenzione sulle conseguenze somatiche della solitudine (in termini di deterioramento delle condizioni di salute), in particolare depressione e cattivo umore. I partner della Lituania citano una ricerca condotta tra gli anziani, che ha confermato questa relazione. Dall'analisi dei report deriva che una possibile conseguenza della solitudine possa anche essere lo sviluppo personale di un individuo, ad esempio l'acquisire autostima, indipendenza, affidabilità e senso di libertà. In questo caso, un migliore stato d'essere e migliori condizioni di salute, o anche il recupero di una buona salute possono essere le conseguenze della solitudine.

Le situazioni di solitudine possono derivare da molte cose. I principali fattori che inducono gli anziani a vivere da soli, secondo l'analisi dei rapporti, includono l'emigrazione (quando talvolta i figli si trasferiscono all'estero), la morte di un coniuge, di un partner o dei membri della famiglia (figli, parenti), la distanza con familiari che vivono in un'altra regione remota e l'allentamento di legami interpersonali (con i vicini per esempio).

Come viene vissuta la solitudine

Analizzando i report si può concludere che le persone anziane vivono più spesso la solitudine come esclusione sociale. Provano disperazione, dolore, vuoto e ansia. I ricercatori svedesi si riferiscono alla ricerca condotta su un campione di persone anziane sole (con età pari o superiore ai 85 anni) che sentono la loro solitudine come un abbandono, come vivere senza uno scopo, come vivere una vita priva di significato. Si sentono inutili, si sentono indesiderati, sentono che nessuno ha bisogno della loro esperienza, hanno una sensazione di vuoto e abbandono. Dai report emerge che il modo in cui viene vissuta la solitudine è legato al non sentirsi bene, alla mancanza di significato nella vita e all'aspettare la morte.

Modalità per affrontare la solitudine

Dall'analisi dei report emerge che i modi in cui gli anziani affrontano la solitudine possono essere estremamente vari. Possono dipendere da loro stessi, ma possono anche dipendere dal sostegno istituzionale o familiare. In Italia gli anziani sono supportati da psicologi. Esistono anche profilassi contro la solitudine volte ad aumentare l'autostima degli anziani e anche le famiglie di anziani soli possono contare sul supporto. Allo stesso modo in Svezia, gli anziani che soffrono di solitudine ricevono sostegno, la loro autostima è solida e si sentono necessari. Viene sviluppata una rete di contatti sociali a cui possono partecipare gli anziani. In Lituania e Polonia ci sono tentativi di rendere gli anziani più dinamici attraverso attività culturali, artistiche, sociali o attraverso il volontariato, per riempire il loro tempo libero e minimizzare la sensazione di vuoto, la mancanza di cose da fare e la sensazione di inutilità.

Modalità di prevenzione della solitudine

Secondo gli autori dei report, è necessario intraprendere azioni in termini di profilassi per evitare una situazione di solitudine. Queste dovrebbero essere rivolte sia agli anziani che alle loro famiglie. Le strategie per prevenire la sensazione di solitudine devono essere attuate durante il periodo di pre-pensionamento e dovrebbero essere intraprese mentre le persone si preparano per la pensione. Sono legate allo sviluppo delle competenze sociali ma anche all'implementazione delle capacità di gestione del tempo libero, dell'aver passioni, prendersi cura della propria salute, costruire la propria autostima. Si raccomanda inoltre di includere le famiglie nel programma, in modo che sappiano aiutare una persona anziana in una situazione di solitudine e minimizzarne il più possibile gli effetti.

Strumenti per studiare la solitudine

Come presentato nei report, i Paesi partner dispongono di strumenti di misurazione più o meno standardizzati per osservare la sensazione di solitudine. In Polonia vengono effettuati principalmente tipi di ricerca qualitativa, scale standardizzate e strumenti quantitativi sono meno frequenti. La sensazione di solitudine fa spesso parte della ricerca sulla qualità della vita. Non esistono strumenti standardizzati per misurare la sensazione di solitudine, ma si può osservare come i ricercatori italiani appaiano come guide in tale filone, sviluppando una scala a 6 punti per misurare la sensazione di solitudine. Anche i ricercatori svedesi offrono strumenti standardizzati, tuttavia, suggeriscono che la ricerca qualitativa, basata su interviste con gli anziani, sia il metodo più affidabile. Le esperienze rumene indicano anche una specifica ricerca rivolta a un particolare gruppo di anziani con strumenti di ricerca sviluppati appositamente a tale scopo. Gli studi lituani mostrano anche la discrepanza tra gli obiettivi degli studi quantitativi e qualitativi, sottolineando il carattere più benefico di questi ultimi nel contesto della ricerca del sentimento di solitudine tra gli anziani. Dalle relazioni emerge che in ciascuno dei Paesi partner è stata avviata una discussione metodologica sui metodi di ricerca sul tema della solitudine tra gli anziani. Dall'analisi si può concludere che gli studi più affidabili e i metodi di ricerca più raccomandati, che riflettono il problema della solitudine, sono i metodi qualitativi.

Dimensioni del fenomeno della solitudine e statistiche disponibili

È difficile unificare e confrontare i dati relativi all'entità del problema della solitudine nei singoli Paesi. Essi derivano da diversi strumenti di ricerca applicati. Svezia, Romania, Lituania usano strumenti e scale standardizzati per misurare la solitudine (gli studi sono di carattere più medico che sociale), tuttavia, quegli strumenti non sono versatili ed è difficile parlare di comparabilità dei risultati. Dall'analisi dei report emerge che in ciascuno dei Paesi viene identificato questo problema e studiato. Diventa più significativo con il numero crescente di persone anziane nella società. Il numero di persone che vivono la solitudine varia tra il 13 e il 20%, generalmente aumenta con l'età e raggiunge picchi tra le persone di età pari o superiore a 84 anni. I dati raccolti nei report nazionali mostrano che il problema ha una tendenza verticale e la portata del problema dipende dal luogo di residenza del gruppo intervistato. Gli studi hanno anche mostrato la relazione tra solitudine e stato civile, attività sociale e luogo di residenza.

In tutta Europa è stato osservato il problema dell'invecchiamento della società, evidenziando perciò che il problema della solitudine è una sfida del XXI secolo. La portata del problema della solitudine tra gli anziani, a giudicare dai dati raccolti, è grande e mostra una tendenza retta.

1.2 Revisione delle ricerche nazionali

ITALIA

1. „La solitudine dell'anziano. Un impegno forte per AIP”

Autori De Leo, D. & Trabucchi, M.

Anno 2018

Obiettivo Analisi della consapevolezza della solitudine tra gli anziani

Risultati interessanti È stato rilevato un ritardo nel riconoscere l'importante ruolo della solitudine tra i fattori determinanti per la salute o tra gli indicatori di rischio. L'AIP (Associazione Italiana di Psicogeriatrica) si fa carico di questa sfida e, con una serie di presentazioni ed attività, intende aumentare la consapevolezza sui pericoli della solitudine con l'intenzione di delineare un'agenda per l'integrazione delle relazioni sociali nelle priorità di salute pubblica.

Fonte Psychogeriatrics (2018)

2. „Anziani e depressione: il ruolo della solitudine”

Autori Santaera, P., Servidio, R. & Costabile, A.

Anno 2017

Obiettivo Esplorare la diffusione del rischio della depressione tra gli anziani che vivono in Calabria e di testare, tramite un modello di mediazione, il ruolo della solitudine nella relazione tra supporto sociale e depressione.

Gruppo target (età/genere) 120 anziani (46 uomini e 74 donne) di età compresa tra i 60 ed i 70 anni.

Risultati interessanti Il supporto sociale predice in modo significativo la relazione con la solitudine (all'aumentare del supporto sociale diminuisce il livello di solitudine). Inoltre all'aumentare della solitudine anche il rischio della depressione aumenta. I partecipanti con un basso livello di supporto sociale sono quindi più esposti al rischio della depressione.

Fonte Psychogeriatrics (2017; 3: 22-29)

3. „Le reti di supporto informale in una residenza per anziani autosufficienti”

Autori Gava, L., Marrigo, C., Buranello, A., Pavan, G. & Borella, E.

Anno 2014

Obiettivo Valutare la qualità del supporto sociale e la percezione della solitudine in un gruppo di anziani che vivono in una residenza per anziani.

Gruppo target (età/genere) 40 anziani autosufficienti (34 donne, 6 uomini), di età compresa tra gli 81 ed i 97 anni, che vivono in una casa residenza per anziani.

Risultati interessanti I risultati hanno dimostrato che la solitudine è il principale motivo di ingresso nelle residenze per anziani e che la rete di supporto sociale era costituita principalmente dai familiari. Inoltre è emerso che l'adeguatezza della rete sociale, in particolare quella degli amici, correla negativamente con la percezione di solitudine, mentre correla positivamente con le strategie di coping basate sul sostegno sociale. I risultati confermano anche una correlazione significativa tra la percezione di solitudine ed il livello di soddisfazione personale.

Fonte Journal of Gerontology (2014; 62:39-46)

4. „Solitudine, bisogni e risposte sociali per le persone anziane”

Autori Vignola, G.B. & Neve, E.

Anno 2013

Obiettivo Definire il fenomeno della solitudine nel territorio (città di Sassuolo) e raccogliere utili informazioni per l'analisi dei bisogni e predisposizione delle risposte.

Gruppo target (età/genere) 123 persone anziane

Risultati interessanti Le persone anziane maggiormente a rischio di solitudine sono quelle che vivono sole o in coppia, senza altri parenti. Per le persone intervistate sentirsi soli è spesso determinato da una combinazione di 3 aspetti: sentirsi abbandonati, dover dipendere dagli altri e sentirsi inutili. In generale la condizione di salute (presenza di malattie gravi, difficoltà nelle attività quotidiane) sembra non essere correlata alla sensazione di solitudine dell'anziano. I più importanti fattori di protezione sono la presenza di familiari (che coabitano o abitano vicino) e la partecipazione alle attività sociali (visite ad amici e parenti, prendersi cura dei nipoti).

Fonte Zuncan Studies (2013)

5. „La solitudine degli anziani autosufficienti”

Autori Cavallero P., Ferrari M.G. & Bertocci B.

Anno 2006

Obiettivo Indagare percezioni ed atteggiamenti degli anziani verso la solitudine tenendo in considerazione tenendo in considerazione il genere, l'età ed il luogo residenza (casa propria/struttura per anziani).

Gruppo target (età/genere) 330 anziani autosufficienti: 148 (46 uomini e 102 donne) che vivono in una casa di riposo e 182 (76 uomini e 106 donne) che vivono a casa.

Risultati interessanti I risultati mostrano che gli anziani sono soddisfatti delle loro relazioni interpersonali, sanno cogliere gli aspetti positivi della solitudine e credono che questa sia dovuta agli eventi della vita oltre che a certe caratteristiche individuali. Sembra inoltre che l'aver rapporti sociali adeguati faciliti la capacità di stare da soli. Contro lo stereotipo comune sembra inoltre che le case di riposo possano facilitare lo sviluppo di relazioni sociali. Le persone più anziane (85-96 anni) sono quelle che risentono maggiormente della riduzione dei contatti sociali.

Fonte Journal of Gerontology (2006;54:24-27)

6. „Solitudine e relazioni sociali: due aspetti della vita delle donne anziane”

Autori Cavallero P., Ferrari M.G., Bertocci B.

Anno 2006

Obiettivo Esplorare la percezione che le donne anziane toscane hanno del sentimento di solitudine, dell'isolamento e della soddisfazione per la quantità e qualità delle loro relazioni sociali.

Gruppo target (età/genere) 327 donne anziane autosufficienti con un'età media di 74 anni, che vivono sole o in famiglia.

Risultati interessanti I risultati mostrano che le donne anziane sono soddisfatte delle loro relazioni interpersonali, sanno cogliere gli aspetti positivi della solitudine che credono sia dovuta non solo agli eventi della vita, ma anche a caratteristiche individuali. Il fatto di vivere sole o in famiglia e lo stato civile sembra non interferire sulla percezione di solitudine quanto piuttosto sull'atteggiamento che le persone anziane hanno verso questa. Le donne più giovani (65-74 anni) tendono a sentirsi più sole e ad avere atteggiamenti più negativi verso la solitudine.

Fonte *Psychofonia* (2006; IX, 14: 99-118)

ROMANIA

1. "Da anziani malati a super-nonni. Una tipologia di rappresentazioni anziane nella pubblicità video rumena"

Autori Simona Nicoleta Vulpe (2017)

Obiettivo Studiare e identificare le tipologie di persone anziane rappresentate nella pubblicità video rumena. Il metodo utilizzato è stata un'analisi del contenuto con un approccio dominante di tipo qualitativo, che includeva però anche elementi di quantificazione. Questo studio è importante per comprendere l'esperienza dell'invecchiamento, la relazione tra le categorie di età e lo stato, i ruoli specifici di queste categorie e l'evoluzione nel tempo della percezione degli anziani. L'autrice ha revisionato gli studi sull'invecchiamento da una prospettiva sociologica, vedendo l'età come un costrutto sociale. I concetti che discusso in questo articolo principalmente sono: la costruzione sociale dell'età, l'età dello spettacolo, il doppio standard di invecchiamento, le esposizioni di genere e le età, nonché l'invecchiamento positivo.

Gruppo target 70 diverse serie di spot pubblicitari da prodotti bancari, prodotti sanitari a FMCG (consumatori in rapido movimento) che erano stati trasmessi in Romania in TV, tra il 2000 e il 2016.

Risultati interessanti Gli annunci pubblicitari spesso illustrano un processo ideale dell'invecchiamento, distorto rispetto alle indicazioni dell'età e alla realtà dell'invecchiamento che incontriamo nella nostra vita quotidiana. L'autrice ha notato che nelle pubblicità viene mostrato come gli anziani abbiano spesso relazioni intergenerazionali, non essendo né sentendosi soli o isolati. L'analisi si è concentrata su tre dimensioni: fisiologica, relazionale e correlata all'attività. Conducendo questa analisi empirica, l'autore ha identificato cinque tipi di rappresentanza anziana: Super-Nonni, Anziani Esclusivi, Anziani malati, Anziani divertenti e Anziani tecnologici, a seconda del tipo di pubblico indirizzato o del tipo di prodotto / servizio promosso. Per ogni tipo sono state descritte le loro caratteristiche. Quindi, l'autore ha attirato l'attenzione sulle differenze esistenti tra queste rappresentazioni, a seconda del pubblico a cui si rivolgevano. Infine, ha suggerito ulteriori indicazioni di studio, come un'analisi condotta su altri tipi di pubblicità o un confronto tra la pubblicità rumena e la pubblicità globale, per prodotti simili o persino intervistando altre categorie di età per identificare le opinioni sugli anziani negli annunci pubblicitari.

2. "Inclusione digitale degli anziani: una ricerca pilota etnografica in Romania" |

Autori Corina Cimpoieru

Obiettivo Attirare l'attenzione sull'interazione tra anziani e nuove tecnologie digitali. Dopo una breve rassegna di diversi studi sull'accesso degli anziani alle ICT, identifica le barriere e la motivazione degli anziani nell'utilizzo delle ICT. Il contesto della ricerca è legato al più ampio progetto di Global Library Initiative di Bill e Melinda Gates Foundation, che mira ad aiutare le biblioteche pubbliche a connettere le persone con il mondo delle informazioni e delle opportunità digitali. In Romania il Progetto Biblioteca Globale è sviluppato in centri Internet Biblionet.

Risultati interessanti Il progetto offre approfondimenti sugli atteggiamenti degli anziani nei confronti delle ICT ed esperienze dirette con l'uso del computer e di Internet.

3. "In Romania, le persone anziane che hanno più bisogno delle ICT sono quelle che hanno meno probabilità di usarle"

Autori Dascalu, Rodideal e Popa (2018)

Obiettivi Lo scopo di questa ricerca è scoprire qual è l'impatto dell'ICT dal punto di vista degli anziani, nel contesto di una società che invecchia a livello globale e in cui le ICT possono avere un'importante potenziale sociale ed economico per migliorare la qualità della vita di gli anziani. In primo luogo, gli autori hanno analizzato l'uso delle ICT da parte di persone anziane in tutto il mondo, conducendo un confronto tra Stati Uniti, UE e Romania, identificando gli ostacoli specifici per ciascun caso. In seguito, è stata discussa l'adozione delle ICT nella ricerca gerontologica con un forte accento sulla ricerca scientifica sull'invecchiamento e le ICT in Romania. L'ipotesi della ricerca era che in Romania gli anziani che hanno più bisogno delle ICT sono quelli che hanno meno probabilità di usarla.

Gruppo target L'analisi si basava principalmente su dati aggregati del rapporto di INSSE (2017) sull'accesso della popolazione rumena alle ICT.

Risultati più interessanti Gli autori hanno trovato diverse spiegazioni riguardo alla bassa adozione delle ICT che provengono da ansia informatica, deficit cognitivo, disabilità, mancanza di conoscenza o motivazione, condizioni di alloggio (da solo, in famiglia, in casa di cura), area abitativa (urbana / rurale). Sembra che in Romania l'ostacolo principale all'adozione delle ICT rimanga quello di base: nessun accesso. La letteratura scientifica descrive i benefici dell'utilizzo delle ICT da parte degli anziani in termini di minori costi dei servizi sanitari, riduzione dell'isolamento e della solitudine, garantendo una maggiore sicurezza in merito a problemi di salute o incidenti. Tuttavia, all'interno della popolazione rumena anziana, le persone a basso reddito, che vivono da sole e hanno problemi di salute sono quelle che con meno probabilità usano le ICT.

4. "Solidarietà intergenerazionale nelle disposizioni abitative co-residenziali"

Autori Mihaela Haraguş (2014)

Obiettivo Studiare diverse forme di solidarietà intergenerazionale tra i bambini adulti e i loro genitori anziani, con una forte attenzione alle situazioni in cui genitori e figli adulti condividono la stessa casa. I rumeni attribuiscono maggiori responsabilità alla famiglia che alla società per il sostegno delle categorie vulnerabili (anziani, bambini). Circa il 90% delle persone ritiene che sia principalmente responsabilità della famiglia prendersi cura dei bambini n età prescolare, allo stesso modo il 66% ritiene che la cura degli anziani sia una responsabilità familiare (secondo il rapporto del Generations and Gender Survey, 2007 e il rapporto del sondaggio sull'accettazione della politica demografica, 2006). La co-residenza offre uno spazio abitativo e un contesto a supporto degli scambi intergenerazionali, essendo una forma di solidarietà strutturale e funzionale. L'autore analizza anche le dimensioni della solidarietà intergenerazionale: solidarietà associativa, affettiva, consensuale, funzionale, normativa e strutturale e le loro caratteristiche.

Gruppo target L'autore ha utilizzato per indagare i dati di Generations and Gender Survey per la Romania, condotti nel 2005 (parte del programma internazionale Generations and Gender Program). Il campione originale era composto da 11986 intervistati (5977 uomini e 6009 donne) di età compresa tra 18 e 79 anni. Nel campione di lavoro rimangono 1616 intervistati selezionati in base ai seguenti criteri: persone con almeno un genitore vivo e che vivono nella stessa famiglia con almeno un genitore. Il questionario comprendeva una sezione sulle relazioni intergenerazionali e sui tipi di solidarietà tra genitori e figli. L'autore ha identificato diversi tipi di supporto intergenerazionale verso l'alto o verso il basso: cura personale, supporto emotivo, aiuto nelle attività domestiche e aiuto nella cura dei bambini.

Risultati più interessanti In primo luogo, Mihaela Haragus ha discusso la prospettiva del giovane-adulto e ha studiato diverse forme di sistemazione abitativa co-residenziale: il giovane non ha mai lasciato la casa dei genitori, il giovane si era allontanato ed è poi tornato, i genitori si sono trasferiti con il giovane-adulto nella sua nuova casa. In secondo luogo, ha studiato le forme di supporto verso l'alto e verso il basso che si svolgono in contesti abitativi co-residenziali, come la cura personale, il supporto emotivo, l'aiuto nelle attività domestiche e nella cura dei bambini ed i fattori influenti.

Ha scoperto che la vecchiaia dei genitori e la ridotta capacità di svolgere le attività quotidiane fanno sì che i giovani-adulti offrano loro assistenza personale e al contempo i genitori supportano i figli adulti con le faccende domestiche e la cura dei nipoti. Tuttavia, l'autore menziona i limiti dello studio: le soluzioni abitative co-residenziali sono sottostimate e vi è impossibilità di analizzare i flussi di sostegno finanziario. Al di là di questi limiti, lo studio offre una preziosa panoramica della co-residenza intergenerazionale e delle forme di sostegno scambiate all'interno di questa sistemazione abitativa.

SVEZIA

La ricerca sul tema della solitudine tra gli anziani è piuttosto estesa e numerose iniziative nazionali che coinvolgono attività fisiche e sociali per ridurre la solitudine sono state valutate positivamente. Tra di esse, esistono diverse iniziative nazionali per cui tutti i comuni svedesi mettono a disposizione luoghi di incontro per le persone anziane al fine di facilitare l'interazione sociale. Ci sono anche diversi progetti in corso, ad esempio di Dahlberg sulla solitudine, la salute delle persone anziane nei Paesi nordici e sulla vita nella periferia della società, finanziati dal Consiglio nordico dei ministri (2019-2020); esclusione sociale tra donne e uomini più anziani in Svezia, finanziata dal Consiglio di ricerca svedese per la salute, la vita lavorativa e il benessere (2018-2020).

In merito alla solitudine esistenziale, focus di questo progetto Erasmus +, è possibile rintracciare diversi studi. Ad esempio, uno studio di Österlind et al. (2017) mirava ad approfondire la comprensione di come le persone anziane che vivono la fine della propria vita in una casa di cura. Anche se lo studio non si concentra sulla solitudine esistenziale in particolare, i risultati ne evidenziano diversi aspetti. Il significato principale del vivere in una casa di cura era "Sentirsi soli in un luogo sconosciuto" e consisteva in tre temi: 1) *aspettare la morte*, con i sotto-temi: morte come liberazione e pensare a sé stessi come morti; 2) *subordinarsi ai valori e alle norme del personale*, con i sotto-temi che di sentirsi offesi e intrappolati e infine 3) *tener duro*. Le vite degli anziani erano caratterizzate da sentimenti di solitudine in un luogo sconosciuto, che contribuiva a un senso di solitudine esistenziale. Hanno avuto poche opportunità di discutere i loro pensieri sulla vita e sulla morte, compresi quelli riguardanti il prepararsi alla morte stessa.

In aggiunta, uno studio di Lindberg et al. (2015) sottolinea l'importanza delle dimensioni esistenziali nel contesto degli incontri di gruppo nella cura delle persone anziane. I dati consistevano in quelli di due precedenti studi, interpretati alla luce delle riflessioni filosofiche di Heidegger e Merleau-Ponty. I risultati hanno rivelato quattro strutture di significato: a) l'umore come una forza nell'esistenza, b) l'esistere in un mondo insieme ad altri, c) la solitudine nella presenza degli altri e d) il corpo vissuto come estensione di sé. Gli autori concludono che i professionisti dovrebbero considerare le questioni esistenziali dei pazienti nel modo in cui esse sono da loro espresse. L'esistenza va oltre la situazione attuale e di conseguenza la riunione del team di lavoro dovrebbe essere vista in un senso più ampio, che comprenda la vita dei pazienti nel suo insieme, nonché le basi ontologiche ed epistemologiche su cui si basa l'assistenza sanitaria.

Tuttavia, lo studio LONE rappresenta la maggiore iniziativa nazionale che pone il focus sulla solitudine esistenziale tra gli anziani. Lo studio si fonda su una base teorica ed empirica della letteratura dei campi dell'assistenza infermieristica, psicologia, filosofia, teologia, gerontologia, sociologia e delle cure palliative. Come elemento di partenza è stata sviluppata una definizione da utilizzare per identificare la solitudine esistenziale, per differenziarla da altri tipi di solitudine e per pensare ai modi in cui l'esperienza può essere soddisfatta e, forse, alleviata (Bolmsjö et al.2018). L'analisi concettuale ha definito la solitudine esistenziale come:

"L'immediata consapevolezza di essere fundamentalmente separati dalle altre persone e dall'universo, principalmente attraverso l'esperienza di sé stessi come mortali, o, soprattutto, durante una crisi, sentendo di non essere conosciuto a un livello umano profondo (cioè autentico), e in genere quindi provare sentimenti negativi, cioè emozioni o stati d'animo, come tristezza, disperazione, dolore, insensatezza o agoscia "

Lo studio LONE ha utilizzato una versione preliminare di questa definizione come base per lo sviluppo degli studi riguardanti le persone anziane, i loro parenti e il personale sanitario. Gli studi, i loro obiettivi e metodologie vengono riportati di seguito in ordine cronologico, presentando un riassunto dei risultati delle ricerche condotte nello studio LONE (Edberg & Bolmsjö 2019).

Le esperienze di solitudine esistenziale delle persone fragili anziane e il modo in cui possano essere alleviate

Due studi incentrati sull'esperienza della solitudine esistenziale degli anziani (Sjöberg et al.2018; 2019) hanno mostrato che la solitudine esistenziale è principalmente percepita come essere scollegati dalla vita, ossia essere intrappolati in un corpo fragile, essere visti con indifferenza, non avere nessuno con cui condividere aspetti significativi della vita e percepire una mancanza di significato in essa (Sjöberg 2018). La solitudine esistenziale può però essere alleviata se riconosciuta da altri: la persona diviene centro di preoccupazioni altrui ed ha la possibilità di avere scambi significativi ed intimi di pensieri e sentimenti. Tuttavia, la solitudine esistenziale potrebbe essere alleviata anche dalla riflessione sui pensieri e sentimenti negativi, attraverso la regolazione ed accettazione della situazione attuale, entrando in contatto con dimensioni spirituali ed avendo la possibilità e capacità di ritirarsi e distrarsi (Sjöberg et al.2019).

Le prospettive delle persone vicine agli anziani

Lo studio incentrato sulle persone care (Larsson et al. 2017) mostra come essi riconoscano la solitudine esistenziale nell'emergere di limitazioni fisiche e spaziali, ossia in un processo di disconnessione con il mondo esterno. In tale ricerca le persone significative hanno anche discusso delle ragioni dietro l'esperienza della solitudine esistenziale. I ricercatori hanno deciso di associare e porre in contrasto queste opinioni con le narrazioni delle persone anziane (Larsson et al. 2018). Il confronto ha mostrato che se da un lato le persone significative hanno messo in luce aspetti riguardanti la mancanza di attività, la non partecipazione a un ambiente sociale e la rinuncia alla vita, gli anziani hanno invece evidenziato come alla base della solitudine esistenziale possa esservi un senso di attesa immotivato, un desiderio di una connessione più profonda e una libertà limitata (Larsson et al.2018).

Un nuovo studio, non ancora pubblicato, riguarda l'esperienza di solitudine esistenziale di una persona anziana nel prendersi cura del coniuge anziano fragile. I risultati hanno mostrato che il senso di solitudine esistenziale dei coniugi aveva a che fare con la transizione dall'essere un "noi" a un semplice

“me”, l’essere costretto a prendere decisioni autonomamente e sentirsi escluso, vivere situazioni talvolta poco familiari e interrogarsi su esse e del desiderio di stare insieme ma senza la voglia per incontrare altre persone. L’interpretazione principale della scoperta è stata che la solitudine esistenziale emerge quando si è in momenti di lotta interiore, quando si è costretti a fare scelte difficili e si sta sperimentando la perdita progressiva dell’altro (Larsson et al, presentato per la pubblicazione).

Le esperienze degli operatori sanitari nell'incontrare le persone anziane con solitudine esistenziale e le loro esigenze di supporto

Lo studio incentrato sull'esperienza degli operatori sanitari (HCP) nell'incontrare persone anziane con solitudine esistenziale (Sundström et al.2018), ha mostrato che gli operatori sanitari percepiscono la solitudine esistenziale in varie forme, associate a ostacoli che incontrano nel loro lavoro con gli anziani. Le barriere descritte erano le seguenti: 1) le limitazioni corporee delle persone anziane, le quali complicano la comunicazione, 2) le richieste e le esigenze dei pazienti che vengono percepite dal personale come insaziabili, che, di conseguenza, portano il personale a distaccarsi, 3) la necessità di una privacy personale di una persona anziana, difficile da ottenere, oppure 4) la paura e la difficoltà nell’interfacciarsi con preoccupazioni esistenziali da parte del personale sanitario (Sundström et al. 2018).

La solitudine esistenziale in relazione a diversi contesti di cura

Finora, l'impatto del contesto è stato analizzato in relazione ai racconti degli operatori sanitari (Sundström et al.2019). I risultati hanno trovato differenze e somiglianze tra i contesti di cura riguardanti le opinioni dei professionisti sulle origini della solitudine esistenziale, il loro ruolo e il luogo di cura. Per quanto riguarda l'origine della solitudine esistenziale, l'attenzione nelle assistenze domiciliari e residenziali è rivolta alla vita, presente e passata, in relazione alle cure ospedaliere e palliative laddove i professionisti colleghino principalmente la solitudine esistenziale al prossimo fine vita. La casa della persona anziana, come luogo di cura, è stata descritta come spazio che aiuta a preservare l'identità della persona. Nelle cure ospedaliere e palliative, come nelle cure istituzionali, il luogo offre conforto e sicurezza, mentre nelle cure residenziali esso può far sentire gli anziani come estranei. La creazione di relazioni è stata considerata una parte importante del ruolo dei professionisti in tutti e quattro i contesti di assistenza, sebbene ciò avesse significati, scopi e condizioni diversi (Sundström et al.2019). Questi risultati, riguardanti l'influenza del contesto, saranno completati con una nuova analisi delle interviste con le persone anziane, suddivise per contesto (Edberg & Bolmsjö 2019).

La prospettiva dei volontari

I volontari di diverse organizzazioni (la Croce Rossa, la Chiesa svedese, il servizio di volontariato municipale e il servizio amico-visitatore) descrivono che le loro esperienze hanno influenzato la loro visione e l’approccio alla solitudine in generale e alla solitudine esistenziale. L’interpretazione della loro esperienza era che essere volontari significava: a) un modo per trovare un significato, b) aiutare ad alleviare la solitudine propria e degli altri, c) agire sui propri valori, d) sfidare i confini quando necessario e) alternare vicinanza e distanza e f) sentirsi ricompensati ed emotivamente cambiati (Sundström et al., presentato per la pubblicazione).

Ulteriori studi in corso

Due studi quantitativi riguardano il punto di vista dei responsabili delle cure sulla solitudine esistenziale tra le persone anziane affidate loro e il loro punto di vista sul supporto agli operatori sanitari e ai volontari. Lo studio si basa su un questionario a un campione casuale di responsabili delle cure nell'assistenza comunale svedese (Sundström et al., Manoscritto). Un altro studio riguarda il supporto esistenziale ai parenti e si basa su un questionario a consulenti di assistenza familiare selezionati casualmente che lavorano nell'assistenza municipale (Larsson et al.). Entrambi gli studi sono stati completati, ma non ancora pubblicati.

1. Studio LONE „La solitudine esistenziale dei coniugi quando ci si prende cura di un partner fragile in età avanzata”

Autori Studio LONE - Assistenza infermieristica; Larsson H., Rämgård M., Kumlien C. & Blomqvist K.

Metodologia Interviste ripetute tramite focus group

Gruppo target Coniugi di persone anziane fragili

Obiettivo Esplorare la solitudine esistenziale dei coniugi che si prendono cura di un partner fragile in età avanzata.

Risultati interessanti La solitudine esistenziale può essere intesa come: 1) essere in una transizione da un “noi” ad un “me” solo, 2) essere costretto a prendere decisioni autonomamente e sentirsi escluso, 3) vivere situazioni poco familiari e interrogarsi su esse, e 4) desiderare di stare insieme ad altri ma percepire un'assenza di voglia di incontrare altre persone. L'interpretazione principale è che la solitudine esistenziale emerga quando si è in momenti di lotta interiore, quando si è costretti a fare scelte difficili, quando ci si avvicina e ci si trova in situazioni estreme e quando si sperimenta la perdita progressiva dell'altro.

Fonte Larsson H., Rämgård M., Kumlien C. & Blomqvist K. La solitudine esistenziale dei coniugi quando ci si prende cura di un partner fragile in età avanzata. *Presentato per la pubblicazione.*

2. Studio LONE

Autori Studio LONE

Metodologia 12 interviste individuali e 8 interviste tramite focus group

Gruppo target Volontari da diverse organizzazioni in contatto con gli anziani

Obiettivo Descrivere l'esperienza di essere un volontario che si interfaccia con la solitudine degli anziani in generale e la solitudine esistenziale in particolare.

Risultati interessanti Le esperienze dei volontari hanno influenzato la loro visione e l'approccio alla solitudine, in riferimento specifico alla forma esistenziale. Essere volontari è un modo per trovare un significato, aiutare ad alleviare la propria e la solitudine degli altri, agire sui propri valori, sfidare i confini quando necessario, alternare vicinanza e distanza, sentirsi ricompensati ed emotivamente cambiati.

Fonte /

3. Studio LONE „Il contesto dell'assistenza è importante: la solitudine esistenziale degli anziani dal punto di vista degli operatori sanitari. Un caso di studio multiplo.”

Autori Studio LONE - Assistenza infermieristica; Sundström M., Blomqvist K., Edberg A-K. & Rämgård M. (2019).

Metodologia Interviste tramite focus group

Gruppo target Professionisti sanitari che lavorano a contatto con gli anziani

Obiettivo Esplorare la solitudine esistenziale tra le persone anziane in differenti contesti di cura e dalla prospettiva di diversi professionisti sanitari e assistenziali.

Risultati interessanti Differenze e somiglianze sono state osservate per quanto riguarda l'origine della solitudine esistenziale in diversi contesti di cura. Per quanto riguarda l'origine della solitudine esistenziale, l'attenzione nelle assistenze domiciliari e residenziali è rivolta alla vita, presente e passata, in relazione alle cure ospedaliere e palliative laddove i professionisti collegano principalmente la solitudine esistenziale al prossimo fine vita. La casa della persona anziana, come luogo di cura, è stata descritta come luogo che aiuta a preservare l'identità della persona. Nelle cure ospedaliere e palliative, come nelle cure istituzionali, il luogo offre sicurezza, mentre nelle cure residenziali esso può far sentire gli anziani come estranei. La creazione di relazioni è stata considerata una parte importante del ruolo dei professionisti in tutti e quattro i contesti di assistenza, sebbene ciò avesse significati, scopi e condizioni diverse.

Fonte Sundström M., Blomqvist K., Edberg A-K. & Rämgård M. (2019). Il contesto dell'assistenza è importante: la solitudine esistenziale degli anziani dal punto di vista degli operatori sanitari. Un caso di studio multiplo. *International Journal of Older People Nursing*, 14(3): e12234.

4. Studio LONE „Essere riconosciuti dagli altri ed essere in grado di contenere pensieri e sentimenti negativi: le narrazioni degli anziani fragili su come viene facilitata l'esperienza della solitudine esistenziale”

Autori Studio LONE - Assistenza infermieristica; Sjöberg, M., Edberg, A-K., Rasmussen, B.H., & Beck, I. (2019)

Metodologia Interviste narrative individuali

Gruppo target Persone anziane fragili over 75

Obiettivo Descrivere come l'esperienza di solitudine esistenziale possa essere facilitata, attraverso la narrazione di persone anziane fragili.

Risultati interessanti Essere riconosciuti dagli altri, ossia essere al centro delle preoccupazioni degli altri, ha facilitato l'esperienza di solitudine esistenziale (EL), così come l'incontro e lo scambio significativo in intimità di pensieri e sentimenti. Inoltre, la solitudine esistenziale potrebbe essere alleviata anche dalla riflessione sui pensieri e sentimenti negativi, attraverso la regolazione ed accettazione della situazione attuale, entrando in contatto con dimensioni spirituali ed avendo la possibilità e capacità di distaccarsi e distrarsi.

Fonte Sjöberg, M., Edberg, A-K., Rasmussen, B.H., & Beck, I. (2019) Essere riconosciuti dagli altri ed essere in grado di contenere pensieri e sentimenti negativi: le narrazioni degli anziani fragili su come viene facilitata l'esperienza della solitudine esistenziale. *International Journal of Older People Nursing*, 14(1): e12213.

5. Studio LONE “Solitudine esistenziale: un tentativo di analisi del concetto e del fenomeno”

Autori Studio LONE - Assistenza infermieristica; Bolmsjö, I., Tengland, P.A. & Rämgård, M. (2019)

Tipologia di dato Revisione della letteratura, studi teorici ed empirici

Gruppo target Chiarire in cosa consiste la solitudine esistenziale e descriverne le esperienze vissute.

Obiettivo Offrire una definizione di solitudine esistenziale che possa servire come strumento per identificare il fenomeno e differenziarlo da altri tipi di solitudine.

Risultati interessanti L'analisi ha prodotto due risultati principali. Il primo riguarda il percepirsi come intrinsecamente separato (disconnesso) dagli altri e dall'universo. Il secondo mette in evidenza invece aspetti emotivi di EL, come l'isolamento, l'alienazione, il vuoto e la sensazione di essere abbandonati. I risultati empirici sono stati divisi in due categorie: esperienze di EL e circostanze in cui si può sviluppare EL. La definizione proposta di EL era: "L'immediata consapevolezza di essere fundamentalmente separati dalle altre persone e dall'universo, principalmente attraverso l'esperienza di sé stessi come mortali, o, soprattutto, durante una crisi, sentendo di non essere conosciuto a un livello umano profondo (cioè autentico)".

Fonte Bolmsjö. I., TEngland, P.A. & Rämgård, M. (2019) Solitudine esistenziale: un tentativo di analisi del concetto e del fenomeno. *Nursing Ethics*, 26(5): 1310-1325.

6. Studio LONE "Esplorare la solitudine esistenziale tra le persone anziane fragili come base per un intervento: protocollo per la fase di sviluppo dello studio LONE"

Autori Studio LONE - Assistenza infermieristica; Edberg AK, Bolmsjö I. (2019)

Metodologia Protocollo di studio

Gruppo target Persone anziane fragili over 75

Obiettivo Descrivere la struttura, il disegno e i primi risultati della fase esplorativa di uno studio ed intervento focalizzato sulla solitudine esistenziale tra le persone anziane: lo studio LONE. Questa fase dello studio corrisponde alla fase di implementazione, secondo il quadro del Consiglio di ricerca medica per la progettazione di interventi complessi.

Risultati interessanti I risultati finora mostrano come la solitudine esistenziale assume il significato di essere disconnesso dalla vita ed implica la sensazione di essere fundamentalmente separato dagli altri e dal mondo, indipendentemente dal fatto che si abbia o meno una famiglia, amici o altri conoscenti stretti. Sebbene altri significativi abbiano messo in luce cose come la mancanza di attività, la non partecipazione a un ambiente sociale e la rinuncia alla vita come aspetti di EL, gli stessi anziani hanno evidenziato un senso di attesa insignificante, un desiderio di una connessione più profonda e una libertà limitata come le loro origini di EL. Le opinioni degli operatori sanitari sull'origine dell'EL, sul luogo di cura e sul loro ruolo differivano tra i contesti. Questi risultati saranno utilizzati per identificare potenziali componenti di intervento, barriere e fattori abilitanti per l'implementazione di un intervento volto a supportare gli operatori sanitari nell'incontro con EL nelle persone anziane.

Fonte Edberg AK, Bolmsjö I. (2019) Esplorare la solitudine esistenziale tra le persone anziane fragili come base per un intervento: protocollo per la fase di sviluppo dello studio LONE. *JMIR Res Protoc.*, 14;8(8):e13607.

7. Studio LONE „Confronto tra le esperienze delle persone anziane e le percezioni da parte di persone significative della solitudine esistenziale"

Autori Studio LONE - Assistenza infermieristica; Larsson, H., Edberg, A-K, Bolmsjö, I. & Rämgård, M. (2018)

Metodologia Interviste individuali

Gruppo target Parenti in prossimità e persone anziane fragili over 75

Obiettivo Rilevare le principali risposte all'esperienza di fragilità tra gli anziani (over 75) attraverso l'associazione e il porre a confronto le narrazioni delle persone anziane con la percezione che le loro persone significative hanno della solitudine esistenziale.

Risultati interessanti I risultati hanno mostrato tre punti e opinioni contrastanti tra ciò che evidenziano gli anziani e ciò che percepiscono le relative persone significative: 1) senso di attesa immotivata, contrariamente rilevata come mancanza di attività, 2) desiderio di una connessione più profonda, contrariamente percepita come non partecipazione a un ambiente sociale e 3) senso di libertà limitata, riferita invece come rinuncia alla propria vita. È importante che gli operatori sanitari ascoltino sia la persona anziana fragile che i suoi cari e siano consapevoli della voce della persona a cui prestano assistenza, al fine di fornire un'assistenza benefica non a discapito della persona anziana.

Fonte Larsson, H., Edberg, A-K, Bolmsjö, I. & Rämgård, M. (2018) Confronto tra le esperienze delle persone anziane e le percezioni da parte di persone significative della solitudine esistenziale. *Nursing Ethics*, 1:969733018774828. [Epub ahead of print].

8. Studio LONE “Essere disconnessi dalla vita: significati di solitudine esistenziale narrata da anziani fragili.”

Autori Studio LONE - Assistenza infermieristica; Sjöberg, M., Beck, I., Rasmussen, B.H. & Edberg, A-K. (2018)

Metodologia Interviste narrative individuali

Gruppo target Persone anziane fragili over 75

Obiettivo Questo studio ha posto il focus sul significato di solitudine esistenziale (EL), narrato dalle persone anziane fragili.

Risultati interessanti Sono stati identificati quattro temi relativi ai significati di EL: 1) essere intrappolati in un corpo fragile e in deterioramento; 2) essere visto con indifferenza; 3) non avere nessuno con cui condividere la vita e 4) mancanza di scopo e significato. Questi temi intrecciati sono stati sintetizzati in una comprensione globale di EL come "essere disconnesso dalla vita".

Fonte [Sjöberg, M.](#), [Beck, I.](#), [Rasmussen, B.H.](#) & [Edberg, A-K.](#) (2018) Essere disconnessi dalla vita: significati di solitudine esistenziale narrata da anziani fragili. *Aging & Mental Health*, 22(10): 1357-1364.

9. Studio LONE “Incontrare la solitudine esistenziale tra gli anziani: prospettive dei professionisti della salute.”

Autori Studio LONE - Assistenza infermieristica; Sundström M., Edberg A-K, Rämgård M. & Blomqvist K. (2018)

Metodologia 11 interviste tramite focus group

Gruppo target Professionisti sanitari che lavorano a contatto con gli anziani in diversi contesti

Obiettivo Esplorare le esperienze cui vanno incontro i professionisti sanitari nei loro incontri con persone anziane che percepiscono sperimentino solitudine esistenziale.

Risultati interessanti I risultati mostrano che i professionisti hanno percepito la solitudine esistenziale in varie forme associate a barriere nei loro incontri, come i limiti corporei delle persone anziane, le esigenze e i bisogni percepiti come insaziabili, la protezione personale della privacy o la paura e la difficoltà ad affrontare problemi esistenziali.

Fonte Sundström M., Edberg A-K, Råmgård M. & Blomqvist K. (2018) Incontrare la solitudine esistenziale tra gli anziani: prospettive dei professionisti della salute. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 13(1): 1474673.

10. Studio LONE “La solitudine esistenziale delle persone anziane, come viene interpretata dai loro cari - studio tramite intervista”

Autori Studio LONE - Assistenza infermieristica; Larsson, H., Råmgård, M., Bolmsjö, I. (2017)

Metodologia Interviste individuali

Gruppo target Persone significative vicine a persone anziane fragili over 75

Obiettivo Esplorare l’esperienza di solitudine esistenziale di persone anziane fragili (over 75), attraverso l’interpretazione delle loro persone significative.

Risultati interessanti Secondo l’interpretazione degli altri significativi, le persone anziane sperimentano EL 1) quando sono sempre più limitate fisicamente e nello spazio, 2) quando sono in procinto di sentirsi prive di connessioni e 3) quando sono disconnesse dal mondo esterno. Il risultato può essere inteso come se la persona fragile anziana fosse in procinto di lasciar andare la propria vita. Questo processo coinvolge il corpo, in quanto la persona anziana è sempre più limitata nelle sue capacità fisiche. Le relazioni a lungo termine della persona anziana si perdono gradualmente e alla fine il processo comporta che la persona anziana si ritiri sempre più in sé stessa e “spenga” il mondo esterno.

Fonte Larsson, H., Råmgård, M., Bolmsjö, I. (2017) La solitudine esistenziale delle persone anziane, come viene interpretata dai loro cari - studio tramite intervista. *BMC Geriatrics*, 17: 138.

11. „Sentirsi soli in un luogo sconosciuto: esperienze di vita delle persone anziane prossime alla morte in una casa di cura”

Autori Österlind, J. Professore Associato Università Infermieristica Ersta Sköndal Bräcke.

Metodologia Interviste individuali ripetute

Gruppo target Persone anziane

Obiettivo Approfondire la conoscenza di come le persone anziane che vivono in una residenza percepiscono la conclusione della propria vita.

Risultati interessanti L’interpretazione principale del vivere in una casa di cura era “Sentirsi soli in un luogo sconosciuto” e consisteva in tre temi: 1) *aspettare la morte*, con i sotto-temi: morte come liberazione e pensare a sé stessi come morti; 2) *subordinarsi ai valori e alle norme del personale*, con i sotto-temi di sentirsi offesi e intrappolati; e 3) *rimanere coraggiosi*. Le vite degli anziani erano caratterizzate da sentimenti di solitudine in un luogo sconosciuto, che contribuiva a un senso di solitudine esistenziale. Hanno avuto poche opportunità di discutere i loro pensieri sulla vita e sulla morte, compresi quelli riguardanti il prepararsi alla morte stessa.

Fonte Österlind J, Ternestedt BM, Hansebo G, Hellström I. (2017). Sentirsi soli in un luogo sconosciuto: esperienze di vita delle persone anziane prossime alla morte in una casa di cura. *Int J Older People Nurs.*, 12(1).

12. “L'importanza delle dimensioni esistenziali relative al contesto e alla presenza di pazienti più anziani durante le riunioni d'equipe, alla luce della filosofia di Heidegger e Merleau-Ponty”

Autori Lindberg, E., Linnaeus Università Infermieristica

Metodologia Interpretazione teorica di dati empirici

Gruppo target Due studi empirici che hanno coinvolto pazienti tra i 74 e i 95 anni (Lindberg et al., 2013a)¹ e infermieri (Lindberg et al. 2013b)²

Obiettivo Esplorare durante riunioni d'equipe le dimensioni interpersonali di pazienti più anziani presenti nel contesto di cura.

Risultati interessanti Lo studio filosofico ha rivelato quattro strutture di significato: 1) l'umore come punto di forza nell'esistenza, 2) l'esistere in un mondo insieme ad altri, 3) la solitudine nonostante la presenza degli altri e 4) il corpo vissuto come estensione di sé. Gli autori concludono che i professionisti dovrebbero considerare le questioni esistenziali dei pazienti nel modo in cui esse sono da loro espresse. L'esistenza va oltre la situazione di quel preciso momento e, di conseguenza, la riunione d'equipe dovrebbe essere vista in un senso più ampio, che comprenda le considerazioni sulla vita dei pazienti nel suo insieme, nonché le basi ontologiche ed epistemologiche su cui si basa l'assistenza sanitaria.

Fonte Lindberg E, Ekebergh M, Persson E, Hörberg U. (2015). L'importanza delle dimensioni esistenziali relative al contesto e alla presenza di pazienti più anziani durante le riunioni d'equipe, alla luce della filosofia di Heidegger e Merleau-Ponty. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 19;10:26590.

LITUANIA

1. “Potenziale degli anziani per il volontariato e l'assistenza ai coetanei soli. Rapporto di ricerca. Centro lituano di ricerca sociale”

Obiettivo Comprendere meglio il fenomeno della solitudine nella terza età. Al fine di identificare il potenziale del volontariato in Lituania, è stato condotto uno studio sociologico utilizzando la metodologia del focus group.

Risultati interessanti La solitudine tra le persone anziane è un fenomeno poliedrico e dovrebbe essere preso in considerazione quando si valutano le attività di volontariato. Le esperienze dello studio indicano che le persone più vulnerabili sono le persone anziane il cui stato di salute limita la loro mobilità e autonomia, che possono sentirsi soli anche quando vivono con familiari o parenti che li assistono. Allo stesso tempo, le persone anziane che vivono da sole (e probabilmente non hanno familiari stretti e parenti) ma che sono in buona salute sono spesso inclini a gestire il senso di solitudine, impegnandosi in varie attività e considerando il seguire tali attività come utile o necessario. Lo studio mostra che la cooperazione interistituzionale locale deve essere rafforzata per organizzare efficacemente le attività per le persone anziane sole. Lo studio sottolinea che le unità locali di supporto

¹ Lindberg, E., Hörberg, U., Persson, E., & Ekebergh, M. (2013a). It made me feel human. A phenomenological study on older patients' experiences of participating in a Team meeting. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8, 20714.

² Lindberg, E., Persson, E., Hörberg, U., & Ekebergh, M. (2013b). Older Patients' Participation in Team Meetings A phenomenological study from the nurses' perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8, 21908.

sociale e le organizzazioni di volontariato dovrebbero lavorare insieme in modo particolarmente stretto. Allo stato attuale, questa cooperazione è considerata insufficiente e i servizi di volontariato sono utilizzati molto meno di quanto ci si aspettasse. È anche importante che i volontari siano più riconosciuti e apprezzati nelle varie istituzioni che incontrano quando aiutano le persone anziane sole (ad es. Assistenza sanitaria, unità di assistenza sociale). Il punto più importante è la mancanza di scambio di informazioni tra istituzioni e organizzazioni di volontariato.

2. „Analisi dei determinanti della solitudine. Centro lituano di ricerca sociale”

Obiettivi Analizzare le determinanti della solitudine

Risultati interessanti Attraverso lo studio è stato possibile rilevare il profilo sociopsicologico degli interlocutori, che è vividamente descritto attraverso il concetto di solitudine. È stato dimostrato come la solitudine sociale sia vissuta dagli anziani come la mancanza delle persone a loro vicine, alle quali parlare quando necessario e che offrano comprensione. Inoltre, l’aspetto sociale della solitudine è che si tratta di persone anziane che non si percepiscono vicine ad un gruppo di persone significative. Sebbene siano in mezzo ad altre persone, non sono soddisfatti dalla qualità delle relazioni, non si sentono bene con le persone che li circondano, non sentono di aver nulla in comune con loro e non riescono facilmente a entrare in confidenza e inserirsi in un nuovo gruppo di amici. In terzo luogo, emerge in maniera evidente tra i partecipanti una solitudine emotiva a livello di relazioni interpersonali. Gli anziani si sentono alienati, estraniati, pensano che nessuno li conosca bene, che nessuno gli sia più vicino, che il loro rapporto con le persone sia superficiale, che non abbiano contatti confidenziali con persone che li circondano, con cui parlare apertamente e rivelare il proprio pensiero.

3. „Anziani, vita in solitudine ed esclusione sociale. Centro lituano per la ricerca sociale.”

Obiettivi L'obiettivo della monografia "Anziani, vita in solitudine ed esclusione sociale" è quello di analizzare l'esclusione sociale delle persone anziane in Lituania e, in particolare, quelle che vivono sole in un contesto internazionale.

Risultati interessanti Vivere da soli ha una connotazione positiva per gli anziani quando è possibile il mantenimento della libertà, senza essere dipendenti dagli altri e coltivare delle buone relazioni, soprattutto attraverso la vicinanza dei propri cari. Tuttavia, vivere da soli spesso non è il risultato di una scelta, ma di circostanze come la rottura dei legami familiari, la morte del coniuge, il divorzio o l'incapacità di creare una nuova famiglia, spesso vivendo con i genitori fino al momento della loro morte. Con l'aumentare del senso di solitudine, il declino della salute, la crescente insicurezza, la preoccupazione per il futuro e l'accrescere delle apprensioni familiari quotidiane, le persone anziane che vivono da sole prendono in considerazione diverse opzioni per vivere con qualcuno: trasferirsi in una casa di cura o residenza per anziani, sposarsi o accompagnarsi a un partner, avere una casa in affitto con supervisione a lungo termine, ecc. Ma queste alternative spesso vengono respinte in quanto insoddisfacenti e la vita in solitudine viene accettata come opzione inevitabile. È evidente che i partecipanti mancano di un senso di potere personale, sottovalutano i propri bisogni e confrontandoli con quelli di altre persone o per via di una possibile perdita di conforto. Questa sconfitta è anche influenzata dallo stigma della vecchiaia, accompagnato da una generale interiorizzazione da parte dell’anziano del concetto di non dover creare preoccupazioni ad altri.

POLONIA

1. "Ambiente di vita e senso di solitudine degli anziani"

Autori Ewa Sosnowska-Bielicz, Joanna Wrótniak

Data 2015

Obiettivo Indagare il senso di solitudine tra anziani che vivono in ambienti istituzionalizzati (DPS) rispetto agli anziani che vivono in un ambiente familiare

Gruppo target (età / genere) Femmina / maschio con età pari o superiore ai 65 anni

Risultati interessanti La ricerca ha dimostrato che esiste un livello significativamente più elevato di solitudine da parte degli anziani che vivono in ambienti istituzionalizzati (DPS) rispetto agli anziani che vivono in un ambiente familiare

Fonte Społeczeństwo i Rodzina nr 43 (2/2015) / s.84–95 / ISSN 1734-6614 / © di WZPiNoS KUL

2. "La sensazione di solitudine degli anziani"

Autori TNS OBOP

Data 2009

Obiettivo Analizzare il rapporto tra genere e livello di istruzione e il senso di solitudine tra gli anziani

Gruppo target (età / genere) Femmina / maschio con età pari o superiore ai 65 anni

Risultati interessanti Le donne o le persone con istruzione primaria e inferiore hanno un rischio statisticamente più significativo di solitudine. Le persone ad alto rischio sono anche pensionati, abitanti dei villaggi, residenti nella regione orientale della Polonia. Il rischio di solitudine è meno significativo per: uomini, persone con istruzione professionale o superiore, persone professionalmente attive, residenti in città con oltre 500.000 abitanti.

Fonte TNS OBOP

3. "Solitario come un anziano polacco"

Autori Stowarzyszenie Mali Bracia Ubodzy

Data 2018

Obiettivo Indagare la solitudine tra la popolazione anziana in Polonia

Gruppi target (età / genere) Femmina / maschio con età pari o superiore ai 65 anni - 600 partecipanti

Risultati interessanti

- Il 17% degli intervistati soffre di solitudine
- La solitudine degli anziani è un problema reale e significativo, specialmente tra le persone di età superiore agli 80 anni.
- Fino a 3 anziani su 10 hanno risposto che nella loro vita sperimentano solitudine e isolamento. Fino a 1 su 10 intervistati percepisce molto spesso o sempre solitudine.
- Gli anziani che hanno una famiglia di supporto di solito valutano le relazioni con essa come strette. Nonostante siano abbastanza soddisfatti, almeno la metà degli intervistati vorrebbe migliorare e rafforzare queste relazioni. Questo risultato mostra chiaramente come gli anziani si sentono soli, anche all'interno della famiglia.
- Tra gli anziani più soli ed esclusi dalla vita sociale, la stragrande maggioranza sono vedovi che vivono da soli e senza figli.
- Lo studio ha dimostrato che le relazioni più deboli sono stabilite da uomini più anziani: sono molto meno aperti rispetto alle donne della loro età.
- Il risultato peggiore mostra come 1 persona su 20 che vive da sola non abbia assolutamente nessuno a cui chiedere aiuto e confidare le proprie preoccupazioni.

Fonte TNS OBOP

PARTE 2: BUONE PRATICHE

2.1. Analisi delle proposte mediatiche nazionali (corsi, programmi o iniziative esistenti)

In ciascuno dei Paesi partner vi è piena consapevolezza del processo di invecchiamento della società che è in corso e quindi degli effetti dovuti a questi cambiamenti, come il fenomeno della solitudine.

Le istituzioni governative e non governative soddisfano le esigenze degli anziani, pertanto i cambiamenti demografici e la consapevolezza del Paese a riguardo si riflettono nelle proposte legislative. Il modo di pensare dei dirigenti delle organizzazioni sociali sta cambiando, focalizzandosi maggiormente sui programmi rivolti agli anziani. Questi non sono solo dei programmi di aiuto materiale (sostegno finanziario, abbigliamento, cibo), ma sono principalmente programmi volti a stimolare gli anziani ad essere attivi, allo scopo di coinvolgerli in occasioni differenti dall'isolamento in cui si trovano. I punti forti e significativi di questo meccanismo sono senza dubbio i media, intendendo per media elementi semplici come la radio, la televisione, la stampa e i social media, con cui i giovani hanno una certa familiarità ma non è scontato che lo stesso valga per gli anziani.

L'obiettivo della presente ricerca consiste nel raccogliere le attività e le pratiche esistenti in Italia, Lituania, Polonia, Romania e Svezia al fine di rispondere nel modo più soddisfacente possibile ai bisogni degli anziani. Tuttavia, è importante evidenziare che le attività individuate nei vari Paesi partner non affrontano direttamente e specificamente il fenomeno della solitudine esistenziale.

2.1.1. Strategie per superare la solitudine attuate dalle organizzazioni sanitarie

I professionisti che lavorano presso ospedali, cliniche e strutture sanitarie che offrono servizi di cura dovrebbero avere una grande esperienza nel riconoscere il fenomeno della solitudine o dell'isolamento. Sono in prima linea nel contatto con gli anziani e possono segnalare i loro problemi di salute. Sfortunatamente però studi condotti su infermieri, personale di assistenza, medici, assistenti sociali o fisioterapisti mostrano che i confronti tra personale sanitario e anziani hanno un significato profondo ma sono anche molto difficili. Non è facile vedere le diverse dimensioni della solitudine e riconoscere la solitudine in tutte le sue forme. Va sottolineato, tuttavia, che chi si occupa della gestione di queste istituzioni è consapevole dei processi emotivi che accompagnano le persone durante la vecchiaia, avvicinandosi sempre più alla fine della propria vita. Chi si occupa di dirigere questi posti si impegna a sensibilizzare i propri dipendenti alle esigenze degli anziani, sia fisici che mentali.

I progetti e le campagne più importanti rivolti agli anziani che sono stati realizzati nei Paesi partner attraverso organizzazioni sanitarie e riguardano principalmente i seguenti settori:

a) aiuto materiale e pratico:

- supporto economico per le spese di riscaldamento del domicilio, per l'acquisto di alimenti, di medicine o di abbigliamento
- fornitura di set di articoli per l'igiene personale,
- aiuto nell'espletazione di pratiche burocratiche,
- cura delle persone allettate, aiuto nell'igiene personale e nell'assunzione delle medicine (effettuato da infermieri e operatori sanitari),

- fare la spesa, preparazione di un pasto, aiuto per recarsi alle visite mediche (compito svolto da volontari),
- consegna a domicilio di medicinali,
- supporto psicologico,
- call center di emergenza (attraverso strumenti quali bracciali, applicazioni telefoniche che valutano le condizioni dell'anziano e che richiedono assistenza medica di emergenza),
- creazione di case di cura (luoghi per persone che necessitano di assistenza 24 ore su 24),
- creazione di centri diurni e associazioni per anziani,
- linee telefoniche (attraverso le quali gli anziani possono ricevere supporto emotivo, consigli, informazioni e aiuto pratico),

b) attività sanitarie e di promozione del benessere:

- programmi di prevenzione cardiovascolare,
- campagne di prevenzione oncologica,
- fisioterapia,
- programmi di rigenerazione,
- ginnastica dolce,
- attività fisica per anziani,
- camminata nordica
- acquagym per anziani,

2.1.2 Attività quotidiane per contrastare la solitudine

Ciascuno dei singoli report nazionali fornisce informazioni su una varietà di attività che le persone anziane possono mettere in pratica per incontrare altre persone, stabilire relazioni e riempire la loro giornata. Anche se non stiamo parlando di soluzioni che coinvolgono i media, come l'organizzazione di un programma televisivo, e ci concentriamo su riunioni nei centri della comunità, lettura congiunta o serate di cinema, è comunque una sorta di intrattenimento che può aiutarli a gestire la solitudine.

I partner del progetto nei loro report nazionali hanno menzionato:

a) Prevenire l'esclusione digitale:

- corsi gratuiti per insegnare agli anziani come utilizzare computer, internet a banda larga, i browser, la comunicazione via internet con familiari, amici, istituzioni, come fare acquisti online;

b) Integrazione intra-generazionale:

- bar e caffetterie in cui vengono organizzati incontri per anziani in orari specifici,
- serate di socializzazione, karaoke, gruppi di musicisti anziani organizzate da centri comunitari,

- trasferte di anziani al cinema, al teatro, alle mostre di pittura, al museo e visite turistiche,
- mostre di dipinti o foto scattate da anziani presso gallerie d'arte;

c) Incontri intergenerazionali:

- preparazione di decorazioni natalizie o pasquali e successiva vendita nei mercati (il ricavato potrebbe sostenere altre attività degli anziani),
- visite a case di riposo da parte di bambini di asili nido e scuole, organizzate in occasione della festa dei nonni e della giornata internazionale degli anziani
- visite regolari da parte di volontari, per fare conversazione, bere tè e leggere assieme;

d) Supporto spirituale e soddisfazione dei bisogni religiosi:

- conversazioni sui bisogni spirituali e transitorietà, condotti da esponenti di organizzazioni religiose, come rappresentanti ecclesiastici, monaci e suore,
- visite pastorali,
- proposta di una vasta gamma di emittenti televisive religiose;

e) Acquisire conoscenze e avere opportunità di formazione:

- Università della terza età,
- laboratori teatrali,
- tornei di giochi da tavolo,
- scrivere le proprie memorie,
- volontariato delle persone anziane nei reparti pediatrici ospedalieri, nei momenti di aggregazione dopo la scuola.

2.1.3 Campagne sociali

Le innovazioni nel settore dell'invecchiamento non riguardano solo gli ambienti sanitari. Sempre più giovani si accorgono degli aspetti utili delle conoscenze e delle risorse possedute dagli anziani, inoltre si è rilevato che questi ultimi possono ricoprire un ruolo stimolante nei social media e i programmi che prevedono la loro partecipazione possono interessare un vasto pubblico. Possono infatti far parte di un intrattenimento ampiamente apprezzato.

I social media promuovono progetti che vengono implementati in modo multidirezionale:

- consentire agli anziani di familiarizzare con il loro progredire dell'età, accettare i cambiamenti nei loro corpi, nella loro psiche e a livello sentimentale e prendere coscienza della differenza nei processi di invecchiamento,
- permettere di far familiarizzare il pubblico, compresi i bambini e i giovani, con il fenomeno dell'invecchiamento in tutti i suoi aspetti, poiché sovente si ha una persona anziana in famiglia ma non sempre la si comprende; numerose campagne sociali potrebbero fornire questa conoscenza e sensibilizzare le famiglie, i vicini e gli amici sui bisogni degli anziani,

- accrescere l'attenzione degli anziani e della società sulle questioni relative alla sicurezza degli anziani, alla prevenzione e al verificarsi di casi di violenza contro di loro; queste campagne sono preparate da istituzioni governative e non governative in collaborazione con i servizi sociali e la polizia; spot radiofonici e televisivi possono mettere in guardia gli anziani sui noti metodi usati per furti o truffe.

Le campagne sociali che ampliano la conoscenza degli anziani e della società sui cambiamenti demografici, i problemi e le limitazioni degli anziani, i metodi per risolverli sono implementati sotto forma di:

a) Progetti digitali:

- siti web,
- film trasmessi nei canali di comunicazione,
- meme, gif sui social network (Facebook, Instagram, Twitter),

b) Campagne televisive e radiofoniche:

- dibattiti che prevedono la partecipazione degli anziani per condividere le loro esperienze di vita,
- incontri intergenerazionali, creazione di interazioni tra anziani e giovani,
- concorsi canori per anziani,
- spettacoli sulla vita degli anziani.

2.1.4 Programmi di prevenzione della solitudine realizzati dai governi dei Paesi partner

In ciascun Paese partner, i Ministeri delle politiche sociali sono responsabili delle politiche della terza età che, attraverso commissioni e consigli in essi nominati, creano leggi, regolamenti e relazioni sull'attuazione della politica sociale nei confronti degli anziani.

I progetti sociali disposti sono finalizzati ad interventi a lungo termine, previsti ad esempio dal momento della disposizione per i successivi 10 anni. Tali documenti costituiscono una sintesi delle singole attività, comprendendo sia l'entità coordinatrice che le entità che cooperano all'attuazione di una sottomisura specifica, la data di attuazione pianificata e il metodo di monitoraggio. Esse prevedono l'implementazione di una serie di attività rivolte a tutte le persone anziane nelle seguenti aree:

- a) costruzione di una percezione positiva della vecchiaia nella società,
- b) partecipazione alla vita sociale e sostegno a tutte le forme di attività civile, sociale, culturale, artistica, sportiva e religiosa,
- c) creazione delle condizioni che consentano l'uso del potenziale degli anziani come partecipanti attivi nella vita economica e nel mercato del lavoro, adattato alle loro capacità psicofisiche e alla situazione familiare,
- d) promozione della salute, prevenzione delle malattie, accesso agli interventi di diagnosi, terapia e fisioterapia,
- e) aumento della sicurezza fisica attraverso la prevenzione di abuso e abbandono degli anziani,
- f) creazione delle condizioni che favoriscano la solidarietà e l'integrazione intergenerazionale,

g) attività per fornire informazioni sulla terza età (rivolto al personale medico e assistenziale e all'intera società), attività che coinvolgono direttamente gli anziani (sensibilizzazione delle generazioni più giovani) e la formazione della terza età (rivolta direttamente agli anziani).

È molto importante che questi programmi includano anche attività rivolte agli anziani non autosufficienti, tra cui:

- a) ridurre la portata della dipendenza dagli altri facilitando l'accesso ai servizi che promuovono l'autonomia e adattando l'ambiente di vita alle capacità funzionali delle persone anziane che non sono autosufficienti,
- b) garantire un accesso ottimale all'assistenza sanitaria, alla fisioterapia e ai servizi di assistenza e prestazioni infermieristiche creati per rispondere alle esigenze delle persone anziane non autosufficienti,
- c) creare una rete di servizi ambientali e istituzionali forniti agli anziani non autosufficienti,
- d) fornire un sistema di supporto per i caregiver informali degli anziani attraverso le istituzioni pubbliche.

CONCLUSIONI

I report nazionali presentati dai Paesi partner mostrano chiaramente che l'invecchiamento della popolazione è una delle maggiori sfide sociali e mediche di questi decenni. Difatti, si è rilevata la costante crescita della popolazione anziana (con età pari o superiore ai 65 anni) e l'aumento particolarmente rapido del numero di persone molto anziane (oltre gli 85 anni). Questi cambiamenti demografici hanno un forte impatto sul sistema sanitario e sociale, che deve garantire una vita dignitosa e confortevole agli anziani.

Analizzando i dati riportati nei report, possiamo trovare molte somiglianze tra cui il fatto che la situazione demografica pone i Paesi partecipanti davanti alla necessità di cercare un sistema di soluzioni e strumenti per ridurre gli effetti negativi della vecchiaia, come ad esempio il senso di solitudine, ricercata e non ricercata. Nonostante le differenze culturali, sistemiche ed economiche, nonché i diversi ruoli degli anziani nella famiglia, questo problema è chiaramente visibile in ogni Paese partner. L'analisi dei report presentati mostra differenze nella comprensione del concetto di solitudine in tutte le sue forme, motivo per cui si rileva l'assenza di definizioni chiare di questo concetto. Ad esempio, nell'approccio polacco la solitudine può essere compresa positivamente come risultato di una scelta personale o negativamente come risultato di circostanze, mentre in Svezia la solitudine ha un unico significato. Anche i concetti relativi alla solitudine sociale ed esistenziale sono interpretati e compresi individualmente, così come il senso attribuito alla solitudine tra gli anziani e i suoi fattori soggettivi e oggettivi.

Analizzando i report nazionali si è reso evidente che solo la Svezia ha sviluppato la ricerca sulla solitudine sulla base dei dati che fanno riferimento a opinioni di anziani e del personale medico che lavora con gli anziani. I report di Italia, Lituania, Polonia e Romania presentano principalmente le opinioni degli anziani e degli operatori sanitari sul senso della solitudine, sulle cause e gli effetti. Un elemento coerente in tutti i report è la seconda parte, che presenta modi per prevenire e ridurre il fenomeno della solitudine tra gli anziani. I progetti e le campagne per le persone anziane attuati nei Paesi partner attraverso le organizzazioni sanitarie e qui riportati, si riferiscono principalmente alle aree di assistenza sociale e pratica e alle attività a favore della salute, che migliorano il benessere degli anziani e ne prevengono l'esclusione.

Tuttavia, i report presentati mostrano che non ci sono iniziative che si concentrano in modo olistico e specifico sul fenomeno della solitudine esistenziale. Tutti i Paesi partner sottolineano la mancanza di progetti rivolti agli anziani in questo settore. Pertanto si evidenzia come il personale sanitario e gli assistenti sociali non siano dotati di strumenti appropriati e non abbiano nozioni su come riconoscere il fenomeno della solitudine esistenziale o adottare misure preventive.

Il progetto ALONE e i suoi obiettivi rispondono a queste esigenze e lo sviluppo di strumenti adeguati offre una grande opportunità per realizzare la formazione del personale sanitario e sociale che lavora con gli anziani, al fine di migliorare la situazione attuale.

REFERENCES

- Ågren, A. (2017) What are we talking about? Constructions of loneliness among older people in the Swedish news-press. *J Aging Stud*, **41**:18-27.
- Balčiūnaitė, V. (2013). Vienatvė kaip egzistencinė ir socialinė problema šiuolaikinių moterų rašytojų kūryboje. Magistro darbas. Vilnius: Lietuvos edukologijos universitetas.
- Beck, I., Törnquist, A., Broström, L. & Edberg, A-K. (2012). Having to focus on doing rather than being -Nurse assistants' experience of palliative care in municipal residential care settings. *Int J Nurs Stud* **49**(4): 455-464.
- Belevičienė, J. (2019). Garbaus amžiaus palydovė – vienatvė. Sidarbinrė linija.
- Bodogai, S. I., Cutler S.J. (2013) Aging in Romania: Research and Public Policy. *The Gerontologist*. 54, 2. 147–152.
- Bolmsjö, I., Tengland, P.A. & Rämgård, M. (2019) Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, **26**(5): 1310-1325.
- Bygren LO, Konlaan BB, Johansson SE (1996). Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *Br Med J* 313:1577–1580.
- Cacioppo L. T., Hawkley L. C, Berntson G. G. (2011). Social isolation. *Ann N Y Acad Sci*, 1231(1):17-22.
- Cacioppo, J. T, Fowler, J. H, Christakis, A.N. (2009). Alone in the crowd: the structure and spread of loneliness in a large social network. *Pers Soc Psychol*, 97(6):977-91.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151
- Cavallero P., Ferrari M.G. & Bertocci B. (2006). Loneliness and social relations: two aspects of the life of elderly women. [In Italian: *Solitudine e relazioni sociali: due aspetti della vita delle donne anziane*]. *Psychofenia*, IX, 14: 99-118.
- Cavallero P., Ferrari M.G. & Bertocci B. (2006). The self-sufficient elders'loneliness. [In Italian: *La solitudine degli anziani autosufficienti*]. *Journal of Gerontology*, 54:24-27.
- Charchut, D., (2013). Samotność – interdyscyplinarny przegląd definicji. In: J. Zimny (ed.), *Samotność: rzeczywistość czy fikcja*. Stalowa Wola: Wyd. KUL.
- Cibulskaitė, N., Laurinavičiūtė, J. (2008). Vienišumo jausmą išgyvenančių paauglių elgesio ypatumai. *Pedagogika : mokslo darbai*, (91), p. 95-100.
- Cimpoieru, C. (2011). Digital Inclusion of the Elderly: An Ethnographic Pilot-Research in Romania. In: Cherifi H., Zain J.M., El-Qawasmeh E. (eds) *Digital Information and*

Communication Technology and Its Applications. DICTAP 2011. Communications in Computer and Information Science, vol 167. Springer, Berlin, Heidelberg.

Crotty, M. (1998). The foundation of social research: Meaning and perspective in the research process. St Leonards, Australia: Allen & Unwin.

Dąbrowska, P. (1992). Samotność ludzi starych i sposoby jej przeciwdziałania.

Dafinoiu, I., & Crumpei, I. (2013) Social representations of the elderly – an exploratory study. *Psihologia Socială*, 32(2), 185-196.

Dahlberg, L., Agahi, N. & Lennartsson, C. (2018) Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Arch Gerontol Geriatr*, 75:96-103.

Dahlberg, L., Andersson, L. & Lennartsson, C. (2018). Long-term predictors of loneliness in old age : Results of a 20-year national study. *Aging Ment Health*, 22(2): 190-196.

Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, KJ. & Lennartsson, C. (2015) Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Aging Ment Health*, 19(5):409-17.

Dare, J., Wilkinson, C., Marquis, R., Donovan, R. (2019). Guidance for Research on Social Isolation, Loneliness, and Participation Among Older People: Lessons From a Mixed Methods Study. *International Journal of Qualitative Methods*, Vol.18.

Dascălu, M., Rodideal, Popa, A. (2018) In Romania, Elderly People Who Most Need ICT Are Those Who Are Less Probable to Use It, *Revista de Asistență Socială*, XVII, nr. 2/2018, 81-95, www.swreview.ro.

De Jong Gierveld J & Van Tilburg T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: confirmatory tests on survey data. *Research On Aging*, 28: 582-98

De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, 28(5), 582–598.

De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld Short Scales for Emotional and Social Loneliness: Tested on data from Seven countries in the UN Generations and Gender Surveys. *European Journal of Ageing*, 7(2), 121-130.

De Jong Gierveld, J., Kamphuls, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.

De Leo, D. & Trabucchi, M. (2018). The loneliness of the elderly. A strong commitment for AIP [In Italian: *La solitudine dell'anziano. Un impegno forte per AIP*]. *Psychogeriatrics*, 1: 1-9.

Djukanovic, I., Carlsson, J. & Peterson, U. (2016). Group discussions with structured reminiscence and a problem-based method as an intervention to prevent depressive symptoms in older people. *J Clin Nurs*, 25(7-8): 992-1000.

Djukanovic, I., Sorjonen, K. & Peterson, U. (2014) Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging Ment Health*, **19**(6): 560-568.

Djukanovic, I., Sorjonen, K. & Peterson, U. (2015). Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging Ment Health*, **19**(6): 560-568.

Dubas E., (2000), Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia, Łódź

Edberg, AK. & Bolmsjö, I. (2019). Exploring existential loneliness among frail older people as a basis for an intervention: Protocol for the development phase of the LONE study. *JMIR Res Protoc*, **8** (8):e13607.

Ekwall, AK., Sivberg, B. & Hallberg, IR. (2005) Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. *J Adv Nurs*, **49**(1): 23-32.

Gajda, J. (1997). Wartości w życiu człowieka. Prawda, miłość, samotność. Lublin: Wyd. UMCS.

Gava, L., Marrigo, C., Buranello, A., Pavan, G. & Borella, E. (2014). The informal social support networks in a retirement home for self-sufficient older adults [In Italian: *Le reti di supporto informale in una residenza per anziani autosufficienti*]. *Journal of Gerontology*, **62**:39-46.

Georgescu, C.V., Domnariu, C.D., Ardeleanu, V., Gavatu, C-C (2015) A retrospective study about institutionalized elderly life conditions in three social care centers. *Revista de cercetare și intervenție socială*, **51**, 21-40.

GfK Romania (2015) *Fundatia Principesa Margareta - Cercetare Sociologica-Prezentare rezultate - August 2015*. Fundatia Principesa Margareta.

Graneheim, UH. & Lundman, B. (2010). Experiences of loneliness among the very old: The Umeå 85+ project. *Aging Ment Health*, **14**(4): 433-438.

Gutka, J.A. (2013). Sposoby zapobiegania samotności osób starszych. In: J. Zimny (ed.), *Samotność: rzeczywistość czy fikcja*. Stalowa Wola. Wyd. KUL.

Hărăguș, M. (2014) Intergenerational Solidarity in Co-Residential Living Arrangements. *Revista de Asistență Socială*, **XIII**, 4, 27-42,

Iacovou, M., Skew, A.J.(2011) Household composition across the new Europe Where do the new Member States fit in?. *Demographic Research*, **25**, 465-490.

Institutul Național de Statistică (2018) TEMPO online-POP105A - Populația rezidentă la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe și medii de rezidență, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe.

ISTAT (2019). Rapporto annuale 2019. La situazione del paese. Istituto Nazionale di Statistica: Roma.

- Jakobsson, U., Kristensson, J., Hallberg, IR. & Midlöv, P. (2011). Psychosocial perspectives on health care utilization among frail elderly people: an explorative study. *Arch Gerontol Geriatr*, **52**(3):290-294.
- Janiszewska, M., Barańska, A. (ed.) (2013). *Samotność i osamotnienie osób starszych wiekiem*. In: J. Zimny (ed.). *Samotność: rzeczywistość czy fikcja*. Stalowa Wola: Wyd. KUL.
- Kozielecki J. (1996), *Człowiek wielowymiarowy*, Warszawa,
- Kubicki, P., Olcoń - Kubicka, M. (2010). *Osamotnienie osób starszych w Polsce – skala, przejawy oraz sposoby przeciwdziałania zjawisku*. *Studia Humanistyczne AGH*
- Kusztelak, E. (2009). *Twórcza samotność? Funkcjonowanie społeczne osób osamotnionych w okresie wczesnej dorosłości*. In: K.J. Szmidt (ed.), *Metody pedagogicznych badań nad twórczością*. Łódź: Akademia Humanistyczno - Ekonomiczna.
- Larsson, H., Edberg, A-K., Bolmsjö, I. & Rängård, M. (2018) Contrasts in older persons' experiences and significant others' perceptions of existential loneliness. *Nursing Ethics*, 1:969733018774828. [Epub ahead of print].
- Larsson, H., Rängård, M. & Bolmsjö, I. (2017) Older persons' existential loneliness, as interpreted by their significant others – an interview study. *BMC Geriatrics*, **17**: 138.
- Larsson, H., Rängård, M., Kumlien, C. & Blomqvist, K. Spouses' existential loneliness when caring for a frail partner late in life. *Submitted for publication*.
- Larsson, K., Wallroth, V. & Schröder, A. (2019) You never get used to loneliness – older adults experiences of loneliness when applying for going on a senior summer camp. *J Gerontol Soc Work*, **62**(8):892-911.
- Lindahl, L. (2016). *Together you are less alone. An evaluation of meeting points for the health and well-being of older people*. [In Swedish: *Tillsammans är man mindre ensam. En utvärdering av träffpunkters betydelse för äldres hälsa och välbefinnande*]. FoU i Väst Göteborg.
- Lindberg, E., Ekebergh, M., Persson, E. & Hörberg, U. (2015). The importance of existential dimensions in the context of the presence of older patients at team meetings—in the light of Heidegger and Merleau-Ponty's philosophy. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 19;10:26590.
- Mărginean, I., Balasa, A., Dumitru, M., Mihailescu, A., Popescu, R., Preoteasa, A.M., Precupetu, I., Stanciu, M., Socol, G., Urse, L. (2004) *Quality of Life in Romania*, București: Expert.
- Mayers, A. M., Khoo, S. T. & Svartberg, M (2002). The Existential Loneliness Questionnaire: background, development, and preliminary findings. *J Clin Psychol* **58** (9): 1183-1193.
- Olearczyk, T.E. (2007). *Sieroctwo i osamotnienie. Pedagogiczne problemy kryzysu współczesnej rodziny*. Kraków: WSFP „Ignatianum” Wyd. WAM.
- Österlind, J., Ternstedt, B. M., Hansebo, G. & Hellström, I. (2017). Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's experiences of life close to death in a nursing home. *Int J Older People Nurs*, **12**(1).

- Power, JEM, Sjöberg, L., Kee, F., Kenny, RA. & Lawlor, B. (2019). Comparisons of the discrepancy between loneliness and social isolation across Ireland and Sweden: findings from TILDA and SNAC-K. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, **54**(9):1079-1088.
- Rembowski, J. (1992). Samotność. In: P. Dąbrowska (ed.), *Samotność ludzi starych i sposoby jej przeciwdziałania*
- Russell, D., Peplau, L. A. & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol*, **39** (3): 472-480.
- Russell, D., Peplau, L. A. & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol*, **39**(3): 472-480.
- Santaera, P., Servidio, R. & Costabile, A. (2017). Elderly people and depression: the role of loneliness [In Italian: *Anziani e depressione: il ruolo della solitudine*]. *Psychogeriatrics*, **3**: 22-29.
- Sjöberg, M., Beck, I., Rasmussen, B.H. & Edberg, A-K. (2018) Being disconnected from life: meanings of existential loneliness as narrated by frail older people. *Aging Ment Health*, **22**(10): 1357-1364.
- Sjöberg, M., Edberg, A-K., Rasmussen, B.H. & Beck, I. (2019) Being acknowledged by others and being able to bracket negative thoughts and feelings: Frail older people's narrations of how existential loneliness is eased. *Int J Older People Nurs*, **14**(1): e12213.
- Stanciu, M.C. (2012) Ageism in Romania and intergenerational practices. *Proceeding Social and Behavioral Sciences Journal* (Elsevier).
- Stanciu, M.C. (2012) Importance of counseling for elderly institutionalization, *Proceeding Social and Behavioral Journal* (ELSEVIER).
- Strang, P. (2014). *To belong to: about loneliness and fellowship [in Swedish: Att höra till : om ensamhet och gemenskap]*. Stockholm, Natur & Kultur.
- Sujak E., (1978), *Życie jako zadanie*, Warszawa
- Sujak E., (1992), *Życ lepiej*, Katowice
- Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B. & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *Eur J Ageing*, **6**(4): 267.
- Sundström, M., Blomqvist, K. & Edberg, A-K. Being a volunteer caring for older people encountering existential loneliness: We are just fellow human beings. *Submitted for publication*.
- Sundström, M., Blomqvist, K., Edberg, A-K. & Rämgård, M. (2019). The context of care matters: Older people's existential loneliness from the perspective of health care professionals. A multiple case study. *Int J Older People Nurs*, **14**(3): e12234.
- Sundström, M., Edberg, A-K., Rämgård, M. & Blomqvist, K (2018). Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals. *Int J Qual Stud Health Well-being*, **13**(1): 1474673.

Szczepański J., (1988). *Sprawy ludzkie*, Warszawa

Szukalski, P. (2005). Poczucie samotności i osamotnienia wśród sędziwych seniorów a ich sytuacja rodzinna.

Taube, E. (2015). *Loneliness : an essential aspect of the wellbeing of older people* (Disseration). Lund University, Lund.

Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P. & Kristensson, J. (2016). Being in a Bubble: the experience of loneliness among frail older people. *J Adv Nurs*, **72**(3):631-640.

Taube, E., Kristensson, J., Midlöv, P. & Jakobsson, U. (2018). The use of case management for community-dwelling older people: the effects on loneliness, symptoms of depression and life satisfaction in a randomised controlled trial. *Scand J Caring Sci*, **32**(2):889-901.

Taube, E., Kristensson, J., Sandberg, M., Midlov, P. & Jakobsson, U. (2015). Loneliness and health care consumption among older people. *Scand J Caring Sci*, **29**(3): 435-443.

Tornstam, L. Rydell, M., Vik, I. & Öberg, E. (2010). *The loneliness in Sweden 1985-2008 [In Swedish: Ensamheten i Sverige 1985-2008]*. Department of Sociology, Uppsala.

Vignola, G.B. & Neve, E. (2013). Loneliness, social needs and responses for elder people [In Italian: *Solitudine, bisogni e risposte sociali per le persone anziane*]. *Zuncan Studies*, 6: 81-88.

Vulpe, S.-N. (2017). From sick elderly to super-grandparents. A typology of elderly representations in Romanian video advertising. *Journal of comparative research in anthropology and sociology*, 8, 2, 2068 – 0317.

Yang, K., Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations, *Ageing & Society*, 31, 1368–1388.

Netography

<http://www.niciodatasingur.ro/>

<https://www.cnpv.ro/index.php/analize/analize-si-studii-elaborate-2019>

<https://www.frmr.ro/>

<https://www.ugal.ro/anunturi/stiri-si-evenimente/1807-universitatea-varstei-a-treia-un-proiect-pionier-in-romania>

<https://www.sidabrinelinija.lt/lt/naujienos/naujienos/2020/02/garbaus-amziaus-palydove-vienatve>

<http://www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/2011 – 2Dobrowska.pdf>

http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/11089/4103/Wsparcie_spoleczne_Poczucie_samotnosci.pdf?sequence=1

<http://www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/2011 – 2Dobrowska.pdf>

<https://www.fpmr.ro/wp-content/uploads/2016/08/Cercetare-Sociologica-pentru-Fundatia-Principesa-Margareta-Prezentare-rezultate.pdf>

www.swreview.ro.

