

La potenza dell'Età.

Le risorse del counselling nella
relazione d'aiuto alle persone anziane.

Rossella Maiore Tamponi
rossellatamponimaiore@gmail.com



Abstract

Questo lavoro si propone una ricognizione sulla situazione del counselling rivolto alle persone anziane sia per quanto riguarda lo stato degli studi che le possibilità di applicazione e di sviluppo.

Partendo da una lettura in chiave di Analisi Transazionale, con uno sguardo alla prospettiva antropologica, l'esposizione intende mettere in evidenza:

- lo stato degli studi e il dibattito, la scarsità della bibliografia e dei percorsi formativi in Italia e all'estero;

- l'intervento a livello relazionale; le possibilità peculiari di set e setting; il potenziamento delle risorse della persona attraverso la valorizzazione della sua identità; il lavoro di problem-solving nel nucleo familiare in situazioni complesse e con criticità attraverso l'analisi di un caso.

L'obiettivo è di portare uno stimolo e un appello alla futura condivisione di esperienze e alla ricerca di una visione strutturata e sintetica, fertile di applicazioni e accrescimenti.

comunicazione, anziani, ciclo di vita, alfabetizzazione emotiva

Più riesci a protenderti all'indietro, nel passato storico, e all'ingiù, verso ciò che è dopo di te e in basso, e all'infuori, verso l'altro da te, e più la tua vita si estende.

La longevità si libera della capsula temporale.

Questa è la vera longevità, un durare di più che dura per sempre, perché non è un capolinea.

(J. Hillman, La forza del carattere, 2000)

Lo stato degli studi

Nel leggere l'articolo di Liselotte Fassbind-Kech, divenuto ormai un

classico del counselling analitico transazionale, *La consulenza come caccia al tesoro* (Fassbind-Kech, 2012)¹, ho trovato interessante il fatto che il caso utilizzato come paradigmatico riguardi una cliente di 85 anni. Fassbind-Kech racconta un percorso portato avanti in un'apparente penuria di risorse, come accade spesso alle persone anziane che vivono situazioni di isolamento, e affrontano la difficoltà a integrare i cambiamenti indotti dall'ingresso nella fase conclusiva del ciclo vitale.

Naturalmente l'età non costituisce in se stessa un fattore discriminante rispetto all'utilizzo dell'AT nel counselling, tuttavia la mia esperienza pluriennale di lavoro con le persone anziane (fasce old-old e oldest-old) ha stimolato una riflessione rispetto alla possibilità di un'analisi e di uno schema strutturato che evidenzia l'enorme potenzialità dell'impostazione analitico transazionale nei confronti delle tematiche e problematiche specifiche dell'invecchiamento.

La scarsità della bibliografia in Italia è emblematica. In lingua italiana esistono un manuale di counselling domiciliare, che prende in considerazione quasi esclusivamente gli aspetti dell'assistenza alla persona, con pochi spazi dedicati al lavoro sulla comunicazione e la relazione (Giusti & Mancinelli, 2009), e un sintetico testo di counselling sanitario, dedicato al paziente diabetico, reperibile online (Menduno & Pasquarella). Per quanto riguarda la bibliografia in lingua inglese, segnalo la presenza di pubblicazioni statunitensi di tipo manualistico (Golden, 2008; Blando, 2011; Kampfe, 2015; Williams, 2016). Negli Stati Uniti inoltre è stato condotto da due counsellor, Fullen e Gorby (2016), uno studio pilota sulla resilienza nella tarda età adulta. Nel 2014 è stato pubblicato nell'*European Journal of Social Work* un lavoro di esplorazione sulla situazione del counselling sociale in Germania, che effettua una

¹ Liselotte Fassbind-Kech, TSTA-C, analista transazionale didatta e supervisore EATA ITAA, vive e lavora a Zurigo. *La consulenza come "caccia al tesoro"* è il testo relativo alla giornata di studio organizzata il 12 novembre 2011 dal CPAT di Milano per gli allievi della Scuola A.T.C. (Analisi Transazionale e Counselling), "Identità del counsellor e le possibilità di lavorare con le risorse del presente, del passato e del futuro" in. - *Quaderni di Psicologia* 57 - 2012. <http://www.atconsulenza.com/wrdprs/wp-content/uploads/2017/09/6-in-Quaderno-57-2012.pdf>

classificazione dei servizi esistenti, in base alla quale progettare una formazione al counselling specificamente orientata al lavoro con utenti anziani (Pohlmann, Heinecker & Leopold, 2014). Dall'indagine emerge come solo un terzo dei rispondenti ai questionari somministrati segua uno specifico approccio teorico nel suo lavoro, e ancora meno siano quelli che affermano di avere una qualifica gerontologica.

Sono pochi o di difficile reperimento studi e saggi di analisti transazionali sulla senescenza, ma lo sono altrettanto nel dominio di altri orientamenti. Una ricognizione delle esperienze e dei progetti attuati, beninteso, mostra come ne esistano di interessanti, si veda ad esempio il programma realizzato da Rosita Marinoni e Loredana Pozzi (2014) all'interno di un consultorio familiare lombardo, ma essi si presentano frammentari e frammentati². L'offerta di counselling, scrivono Marinoni e Pozzi, può "offrire interventi mirati e circoscritti nel tempo, consente di intervenire abbastanza in fretta e di avere un certo ricambio degli utenti, soddisfacendo in un tempo relativamente breve la richiesta di aiuto. [...] Dà all'anziano la possibilità di focalizzarsi su un aspetto specifico senza dover metter necessariamente in discussione tutto l'impianto di vita" (Marinoni e Pozzi, 2014, pp. 23-4). Ciò che manca è un'indagine strutturata, un'analisi condivisa, la messa a punto di strumenti trasmissibili e perfezionabili nel confronto di un lavoro di ricerca e di condivisione.

Per quanto riguarda l'Analisi Transazionale, si confermano riferimenti imprescindibili le pagine di Maria Teresa Romanini (2008) in *Costruirsi persona*, di cui si parlerà più avanti, mentre restano ancora da approfondire alcuni passi berniani. Nelle poche pagine dedicate alla vecchiaia in *Ciao!... E poi?* Berne (1979) mette in evidenza come questa età rappresenti l'avvicinamento al tornaconto di copione, ma non mi sono note indagini strutturate sulle dinamiche copionali in rapporto ai mutamenti psicofisici

² Una metodologia sul training di reminiscenza individuato come modalità di stimolazione rivolta allo stato cognitivo, mnesico e in particolare affettivo relazionale, al fine di ottenerne un miglioramento coinvolgente la qualità della vita, si trova in: Busato, V., Bordin, A. e Mantoan, V. (2011). *Reminiscenza: come ricordare la memoria. Stimolare la memoria degli anziani con le storie di vita*. Padova: CLEUP.

delle ultime fasi della vita, e su come abbiano inciso le trasformazioni del Genitore Culturale (Drego, 1983) nei decenni intercorsi dalla pubblicazione del libro, a fronte della rivoluzione biologica rappresentata dalla crescita rapidissima dei tassi di longevità nella demografia mondiale.

Negli Stati Uniti esistono tracce di un dibattito sullo scarso interesse suscitato dai percorsi accademici mirati alla specializzazione in counselling gerontologico, e sulla poca attenzione degli studenti alle tematiche di questa fascia di età. Nel 2014 su *Counselling Today*, la testata WEB dell'ACA, l'Associazione Nazionale dei Counsellor Americani (<https://ct.counseling.org/>), viene pubblicata l'intervista a Tom Christensen e Karen Mackie, ricercatori all'Università di Rochester, del dipartimento di counselling gerontologico. “È davvero importante – dichiarano – che i programmi di istruzione dei counsellor abbiano facoltà che li identifichino come specialisti di questa fascia d'età, che abbiano un corso specialistico e stiano eseguendo ricerche”. Per contro – aggiungono Christensen e Mackie – “tanti programmi di counselling gerontologico sono appassiti per mancanza di interesse degli studenti” (Meyers, 2014, traduzione mia). Sulla stessa pagina Catherine Roland, del Consiglio direttivo dell'ACA, afferma che può essere molto spiacevole per alcuni counsellor il lavoro con i clienti più anziani perché costringe a confrontarsi con la propria mortalità: “È come guardarsi allo specchio” (Meyers, 2014).

Nel 2016 compare sulla stessa testata l'interessante intervista di Bethany Bray a Charlene Kampfe (Bray, 2016), ex docente di counselling e membro del direttivo dell'ACA, autrice di uno dei più recenti manuali di counselling (Kampfe, 2015). Kampfe conferma la necessità per il counsellor in formazione di un lavoro di consapevolezza rispetto ai propri stereotipi verso l'invecchiamento e le persone anziane: “Questo è discusso in dettaglio nel mio libro, e sono inclusi esercizi per sfidare i propri atteggiamenti” (traduzione mia). Il gennaio 2018 vede la stessa rivista ospitare un articolo di aggiornamento alla questione del counselling gerontologico, che configura una sostanziale situazione di stallo: mancanza di percorsi formativi specialistici e di certificazioni, scarso

interesse di studenti e professionisti, segnalazione di come Medicare, il programma federale statunitense di assicurazione sanitaria per persone di 65 anni e più, non copra gli interventi di counselling (Phillips, 2018). Si svela pertanto come la riflessione sulla situazione lacunosa degli studi e la scarsità dei percorsi formativi mirati incrocino il tema del copione culturale e le teorie antropologiche. Quanto al primo, Maria Teresa Romanini si sofferma sull' "avvento massiccio della famiglia nucleare" che implica come gli anziani non più autosufficienti si trovino a vivere situazioni di isolamento e deprivazione, non potendo più essere accuditi secondo le possibilità della tradizionale famiglia allargata (Romanini, 2008, p. 381). A partire dagli anni Settanta – approfondisce Romanini – l'aumento dell'isolamento individuale configura un nuovo "classismo", che tende "ad allontanare i pensionati e vecchi dalla vita sociale" (Romanini, 2008, p. 383).

Il lavoro condotto dall'antropologia degli ultimi decenni sui contenuti riferibili in Analisi Transazionale al Genitore Culturale (Drego, 1983) precisa gli aspetti in cui si declina tale allontanamento: visione adulto-centrica, attivismo esasperato, il Genitore massmediatico, la produzione e il reddito come indicatori di valore sociale, la medicalizzazione dell'invecchiamento, l'idolatria dell'immagine e l'idea di morte estetica (Guerci 2011; *Vivere e curare la vecchiaia*, 2002). Si tratta del fenomeno definito in lingua anglosassone come *ageism*, per cui la seconda età adulta (24-65 anni) è considerata momento culminante nell'esistenza della persona, durante il quale viene fornito un contributo alla vita sociale quantificabile in termini economici, e viene espresso il maggior vigore fisico e biologico, all'interno di una rimozione collettiva del tema della morte e della malattia, nonché del fisiologico decadimento cellulare coi suoi effetti sul corpo e sulle capacità mnemoniche e cognitive. Ne consegue una svalutazione delle ultime fasi dell'età adulta e delle potenzialità differenti e alternative che le caratterizzano. Questi contenuti appaiono costantemente veicolati mediante il linguaggio in forma di stereotipi e rigidità di pensiero, attraverso le relazioni interpersonali e la comunicazione mass-mediatica. Nel 2017 il magazine statunitense *Allure*

ha lanciato una campagna per disincentivare l'utilizzo dell'espressione "antivecchiamento" (Lee, 2017). È uno dei segnali di come l'*ageism* sia una tematica in emersione in quanto atteggiamento discriminatorio in base all'età. Secondo l'alternativa fornita dalla teoria psicologica del *life-span* o *arco di vita* (Baltes, 1987), tutte le persone, a prescindere dal dato anagrafico, proseguono il loro sviluppo durante l'intero ciclo vitale: le persone possono imparare per tutta la vita, sviluppare nuovi atteggiamenti e nuove abitudini. "Finché c'è aria nei polmoni – dichiara in un'intervista la ricercatrice americana Sara Baily (Phillips, 2018, Traduzione mia) – c'è possibilità di cambiamento".

Questi dati aprono alla riflessione su come neanche il counsellor sfugga ai meccanismi dell'*ageism*: sia per la difficoltà a emanciparsi da stereotipi e rigidità di pensiero, sia per la fatica ad affrontare in prima persona il tema della morte e del decadimento organico, sia per la svalutazione del significato sociale e dei bisogni di una fascia d'età divenuta marginale nell'alveo della coscienza collettiva.

A seguire cercherò di evidenziare, attingendo alla letteratura complessiva esistente, e con uno sguardo alla prospettiva antropologica, l'efficacia della teoria analitico transazionale sia nell'ambito dell'analisi dei bisogni e della definizione degli obiettivi, sia in quello della individuazione degli strumenti, di un loro utilizzo consapevolmente preciso e mirato, facendo riferimento alla mia personale esperienza come counsellor professionista. Questa esposizione si propone, nell'inevitabilità dei suoi limiti, come appello a un prossimo lavoro di ricerca condiviso e discusso, progressivamente revisionato, all'interno della comunità di coloro che hanno scelto o privilegiato l'AT per l'esercizio di una professione, o per leggere la contemporaneità e la vita di relazione.

Counselling con le persone anziane

Di immediata evidenza appare l'adeguatezza del counselling, che si definisce relazione d'aiuto nel qui e ora e per il qui e ora (dimensione temporale del presente), per una fascia d'età che, rispetto alle altre,

presenta la minima proiezione nel futuro. Questa considerazione introduce a valutare quanto sia necessario destrutturare lo stereotipo dell'anziano simile al fanciullo, considerando come l'infanzia non solo sia caratterizzata, al contrario, dalla proiezione massima di vita nel futuro, ma anche da un minimo bagaglio esperienziale. Laddove infatti l'urgenza per l'anziano, oltre al benessere, è la negoziazione dei significati di un lungo corso di esperienze, anche allo scopo di riversarne la conoscenza nelle generazioni eredi, il fanciullo è chiamato dal futuro, si pone all'interno di tali generazioni, ed è impegnato nell'esperienza del presente e nella ricezione degli insegnamenti più ancora che nella riflessione su di essi.

Nei percorsi con le persone anziane occorre tenere in grande considerazione l'influenza del copione culturale. Come sottolinea Romanini, nel passaggio dall'età adulta matura alla senescenza, il distaccarsi dall' "adattamento alle categorie del copione culturale e personale non più utili alla sopravvivenza" è questione cruciale: "quando la crisi non è superata l'Io reale scivola in Genitore critico o in Bambino adattato compiacente o ritirato" (Romanini, 2008, p. 60). Al tempo stesso occorre mantenere aperta la riflessione sulla dimensione sociologica della collocazione dell'anziano in comunità, che può rappresentare forme più o meno subdole di alienazione. I fattori dell'alienazione diventano l'assenza di potere, l'assenza di significato, l'isolamento, l'assenza di normativa, l'auto-estraniamiento³. Il livello più alto di alienazione è riscontrabile nei giovani e negli anziani. Questi ultimi sono interessati da perdita di potere, perdita di significato, perdita del senso di appartenenza (nei giovani l'alienazione è caratterizzata da isolamento e auto-estraniamiento). Mentre i giovani rispondono più di frequente in modo aggressivo, gli anziani lo fanno per lo più in modo depressivo.

Si è detto come le rigidità di pensiero e gli stereotipi imperanti

³ Assenza di potere, cioè incapacità di influenzare una situazione; assenza di significato, ovvero non poter comprendere o prevedere ciò che accade; isolamento; assenza di normativa, impressione che il successo in un sistema comporti l'attuazione di comportamenti socialmente disapprovati; auto-estraniamiento, cioè l'impressione che ogni azione sia destinata a compiacere gli altri e non realizzare se stessi (Cesa Bianchi, 1989, pp. 13 e ssgg)

sull'invecchiare siano componenti del Genitore Culturale. Come tali, essi agiscono sul copione culturale e richiedono una solida consapevolezza da parte del counsellor e una precisa attenzione nell'impostazione di qualunque percorso⁴. Scrive Bruno Mazzara, autore di un interessante testo divulgativo di psicologia sociale: "La comunicazione è considerata non un semplice veicolo con il quale pregiudizi e stereotipi si diffondono, bensì la loro sede propria e in definitiva la loro sostanza" (Mazzara, 1997, p.85) sottolineando la centralità dei mezzi di comunicazione di massa e della comunicazione interpersonale quotidiana.

In termini analitico transazionali si tratta dunque di contenuti cristallizzati nel Genitore Culturale ma trasmessi attraverso transazioni, i quali possono essere intercettati nell'ambito di un lavoro sulla consapevolezza della comunicazione anche nel loro livello psicologico (ulteriore).

L'analisi delle transazioni, la conoscenza delle dinamiche dei giochi psicologici e le tecniche di comunicazione sono risorse centrali ed efficaci nella costruzione di un percorso, risorse in grado di innescare cambiamenti virtuosi non solo per il cliente esente da patologie psichiatriche, ma anche per la persona offesa da forme di demenza grave. Il superamento delle etichette concettuali che abbondano nella cura e nell'atteggiamento nei confronti della vecchiaia (e ancor più nei confronti delle demenze) è gravido di ricadute positive sul benessere del singolo, su quello della sua famiglia e della comunità di appartenenza. "Il linguaggio che usiamo – scrive Moyra Jones – ha il potere di cambiare l'intenzione emotiva di ciò che diciamo" (Jones 2017, p. 91) come le etichette, che incollano un comportamento all'individuo, a prescindere dalla sua identità.

Per operare con le persone anziane in contesti di counselling si rendono necessari, per la brevità dei percorsi dovuta ad esempio a particolari condizioni patologiche e per la flessibilità del set e del setting, una serie di interventi semi-strutturati o addirittura fluidi, che prevedano la necessità di coinvolgimento di altri soggetti in un percorso di relazione d'aiuto ed esplorazione delle risorse. Il setting incontra

⁴ Sul copione culturale del contemporaneo europeo e la senescenza cfr. Romanini, 2008, pp. 376-394.

aggiustamenti progressivi per la necessità di operare in ambienti esterni o a domicilio o all'interno di strutture residenziali e ospedali, sia in modo permanente che temporaneo. Può cambiare la rete delle professionalità con le quali si collabora nello svolgersi di un percorso, sia che si tratti di contesti privati che pubblici o istituzionalizzati. I contratti di counselling vanno nella direzione di cogliere la comunicazione dei bisogni relazionali della persona anziana, l'anelito a una forte ripresa di contatto col senso della propria unicità identitaria, e la fame di riconoscimento. La fame di stimoli che “operano contemporaneamente internamente ed esternamente e provvedono le informazioni al Sistema di feedback che conduce alla soddisfazione dei bisogni di base” (Reilly-Knapp & Erskine, 2003), è oggi quella maggiormente riconosciuta e più facilmente soddisfatta, soprattutto negli aspetti fisiologici e sanitari (nelle situazioni, beninteso, di non abbandono, di normale attenzione e cura da parte della famiglia o della comunità).

Sull'analisi dei bisogni, sulla ricostruzione dell'identità e la fame di relazione apro pertanto il paragrafo che segue, esaminando due autori che ho identificato come particolarmente illuminanti e significativi.

Bisogni relazionali e fame di riconoscimento

Nel tentativo di sintetizzare in questo scritto quelli che nella mia proposta di indagine sono i punti chiave, prendo a riferimento Richard Erskine (Reilly-Knapp & Erskine, 2003) per la sua attenzione alla *fame di relazione* entro teoria della motivazione. Scrive Erskine: “Il bisogno di relazione è un'esperienza primaria che motiva il comportamento umano e il Contatto è il modo tramite il quale il bisogno di relazione è incontrato”. E aggiunge: “Il Contatto con sé (tutto delle nostre sensazioni, emozioni, memorie, pensieri, voleri, bisogni, desideri fantasie) e con gli altri (le nostre relazioni) sono influenzati da come noi siamo aperti o chiusi al Contatto. I bisogni relazionali, scrivono inoltre Erskine e i suoi collaboratori, includono: “il bisogno di sicurezza dove la protezione è sperimentata nella relazione, validazione, affermazione e significato della relazione; accettazione, conferma dell'esperienza personale dagli altri; definizione

di sé, dove la propria unicità può essere espressa e accolta dall'altro; il bisogno di avere impatto sull'altro; il bisogno di avere l'iniziativa dell'altro; il bisogno di esprimere amore (Reilly-Knapp & Erskine, 2003).

Per quanto riguarda la condizione dell'anziano, ritengo che l'attenzione vada concentrata principalmente su due di essi perché all'osservazione diretta, e attraverso contratti di lavoro, mi sono resa conto che i bisogni che presentano un'intensa deprivazione sono il bisogno di autodefinizione e il bisogno di avere impatto sull'altro. *Definirsi* significa sentire che l'altro ci dà attenzione e stimola la capacità di esprimerci nella nostra unicità (chi siamo, quali sono le nostre preferenze, i nostri interessi, le nostre idee, convinzioni, valori etc.): ci riconosce, ci accoglie. *Avere impatto sull'altro* permette di sperimentare la possibilità di avere influenza sugli altri e sulle situazioni. Ciò avviene ogni qualvolta troviamo risposta a ciò che viviamo e l'altro si immedesima nella nostra esperienza, offrendoci una risonanza; significa quindi sapere di aver destato il suo interesse, di essere efficaci nello stabilire relazioni. Vorrei evidenziare il collegamento tra il bisogno di *avere impatto* di cui parla Erskine e il fenomeno dell'alienazione di cui si è detto in precedenza. Evidenzio inoltre la congruenza del concetto col punto di vista della bioetica, e riporto il seguente passo di Franco Manti (2002): “L'interazione dialogica consente di comprendere le reciproche ragioni (o almeno di tentare) ed evita l'emarginazione dell'anziano con la totale deprivazione di senso dei suoi valori. L'impegno al dialogo, già di per sé, significa riconoscere che, in ogni caso, una persona è, per noi, importante, e vale la pena di dedicarle tempo e attenzione”.

Altri due bisogni rivestono un'importanza notevolissima nella persona anziana colpita da forme più o meno acute di demenza: *sentirsi accettati*, e *sentirsi confermati nella propria esperienza*. È ciò che proviamo quando l'altro “convalida” il senso e l'importanza di ciò che stiamo vivendo. Ciò significa che l'altro considera legittimo ciò che vivo: la mia esperienza per lui ha senso. Nelle relazioni per noi significative questo produce un notevole sollievo, ci fa sentire compresi, ci comunica che c'è spazio per la nostra esperienza e non siamo ‘strani’.

Il paziente colpito da forme gravi di demenza, fra cui la malattia di Alzheimer, respira costantemente una mancanza di legittimazione delle sue percezioni, cui seguono frequenti disconferme. Lavorare sulla comunicazione con questo paziente consente una sintonizzazione e un'accoglienza rispetto al vissuto di distorsione o derealizzazione, che gli interlocutori abituali, in genere gli stessi familiari, sono incapaci di offrire, a causa del profondo coinvolgimento emotivo e della difficoltà ad accettare le incongruenze rispetto a una storia e a un vissuto comuni. Piuttosto che allineare percezioni e interpretazioni dell'esperienza a quelle collettive e condivise, piuttosto che avventurarsi in un'impossibile e inutile normalizzazione, attraverso una sintonizzazione emotiva sui bisogni del paziente è possibile proteggere e convalidare lo stare al mondo della persona colpita dal morbo, fluendo in conversazione con i suoi salti temporali e tematici, le incongruenze, i suoi nuovi scenari mentali ed emotivi. Moyra Jones, che ha acquisito fama internazionale per il suo modello di assistenza ai pazienti Alzheimer denominato *Gentlecare*, afferma la necessità di accettare e sostenere "i livelli funzionali e di sviluppo esistenti piuttosto che richiedere alle persone affette da demenza di comportarsi in modi non più attuabili" (Jones 2017, p. 45). Maria Teresa Romanini (2008) rappresenta a tutt'oggi un riferimento imprescindibile per chi si occupa di senescenza secondo il modello analitico transazionale. Un elemento cardine, che ci riporta alla decontaminazione dello stereotipo anziano=fanciullo, è la definizione di Io reale. Definendo l'Io reale in base alla percezione corporea e intrapsichica di sé, e contemporaneamente in relazione all'ambiente e agli scambi interpersonali⁵, Romanini chiarisce come il passaggio dall'Io reale Bambino all'Io reale Adulto, avvenuto alla conclusione dell'adolescenza, sia un passaggio definitivo e irreversibile. Scrive l'Autrice: "Negli ultimi anni della vita, secondo quanto si può dedurre dall'osservazione di soggetti neurologicamente e psichicamente sani, l'Io reale permane, per la maggior parte del tempo, in Adulto, e si esprime per tale nel naturale fluire di transazioni da A_2 che incrociano le possibili transazioni ambientali

⁵ "... l'Io reale è riconoscibile dalla coincidenza della definizione fenomenologica o percezione psicofisica personale con quella fenomenica a cui l'ambiente, date entrambe sulla base dell'età cronologica e dell'aspetto fisico constatato" (Romanini, 2008, p.53).

preconcette indirizzate al Genitore” (Romanini 2008, pp. 60-61), e, vorrei aggiungere, anche al Bambino Adattato. La già citata Jones conferma che le persone anziane istituzionalizzate “Man mano che diventano più dipendenti e che le loro capacità di adattamento diminuiscono, vengono considerate come persone che hanno perso la loro caratteristica di adulto” (2017, p. 35). La mia esperienza professionale mi ha indotto a ipotizzare che non solo la persona anziana sana e priva di deficit della memoria ha una chiara e netta percezione di sé come persona adulta, ma lo stesso accade, in numerosi casi, anche all’anziano colpito da forme più o meno gravi di demenza. Scrive ancora Moyra Jones: “L’infantilizzazione determina l’apprendimento dell’impotenza. Si stabilisce un circolo vizioso in cui la condiscendenza verso gli anziani ne riduce l’autostima, incoraggiandoli a voler far meno per se stessi, ciò che a sua volta li rende impotenti e infantili e ancora più bisognosi di aiuto [...]. Gli atteggiamenti e le attese negative del personale si trasferiscono spesso agli anziani, con il risultato di creare una dipendenza [...]. Tra gli esempi più inquietanti si può citare il numero crescente di anziani che vengono alimentati dal personale o portati in giro su sedie a rotelle, anche se sono capaci di mangiare o di camminare da soli” (Jones, 2017, p. 35)

Questo passaggio conferma l’attenzione alla consapevolezza dello stile relazionale da tenere con i clienti anziani. Transazioni Adulto-Adulto fra il professionista e il cliente, possono sortire un’immediata uscita da posizioni di adattamento spesso cristallizzatesi nell’ambito delle relazioni familiari, e i cui miglioramenti possono consolidarsi col progredire della relazione e della continua attenzione agli scambi transazionali dal punto di vista del contenuto e del processo.

Romanini introduce inoltre un modello di evoluzione dell’Esteropsiche, dall’età matura avanzata alla terza età, attraverso i mutamenti dello Stato dell’Io Genitore (2008, pp. 226-234). In sintesi Romanini sostiene che già dall’età adulta matura, la disposizione evolutiva a livello di stati dell’Io, tende a un cambiamento di G2. Lo stato dell’Io Genitore lascia più spazio al Genitore Affettivo a discapito del Genitore Normativo, fornendo così lo

spazio mentale per una maggiore accoglienza nei confronti della propria originalità rispetto al contesto socio-ambientale, e per la propensione a darsi nuovi permessi esistenziali, di autonomia d'opinione e comportamento. Una considerazione possibile, su queste basi, è come sia frequente assistere, nel passaggio dal ruolo di genitore a quello di nonno/a, a un allentamento degli atteggiamenti giudicanti, dei pregiudizi, delle ingiunzioni, e a una qualche presa di distanza dalle proprie modalità educative adottate nella media età adulta. Si osserva accadere questo non solo nei confronti dei/delle nipoti, ma anche dei propri stessi figli (laddove non si presentino casi di Genitori ipertrofici consolidati in forti contaminazioni). Spesso si mostra anche un allentamento dalle adesioni rigide alle regole sociali che solo in parte si spiega con un adeguamento ai mutamenti culturali intergenerazionali intervenuti nel contesto socio-ambientale. Tutto questo è certamente in gran parte collegato al decisivo cambiamento del proprio ruolo nella comunità e nella famiglia, ma è fortemente connesso soprattutto all'atteggiamento esistenziale, caratteristico dell'età senile, di ricollocazione dei valori, dei significati, delle priorità, nella propria visione del mondo e della vita. Nelle parole di due antropologhe: “[...] l'essere nonni può essere pensato come un momento creativo, come un'opportunità di lavoro psichico e di elaborazione di situazioni non risolte” (Delucca-Petriz, 2002). Scrive Franco Manti, dell'Istituto Italiano di Bioetica (2002): “Meno legato alle imposizioni delle convenzioni sociali e del bon ton, l'anziano nel suo percorso di disvelamento a sé e agli altri può essere trasgressivo e proiettato verso il futuro più di quanto non si sia soliti pensare e, narrando, può contribuire all'autogenerazione della storia del suo vissuto anche interagendo con chi ascolta”

Il percorso col Sig. Y.

“Mi ferisce quello che non so ...”
(Sig. Y)

Il percorso insieme al Sig. Y, colpito da demenza grave per la malattia di Alzheimer, introduce il discorso sulle potenzialità del counselling in

situazioni complesse e gremite di criticità. In sintesi da questo intervento è possibile far emergere:

- il lavoro col/nel nucleo familiare;
- l'allentamento della simbiosi per consentire aperture alla relazione d'aiuto;
- il lavoro col partner sul riconoscimento dei propri bisogni, l'alfabetizzazione emotiva e il cambiamento delle modalità di comunicazione con gli altri membri della famiglia;
- l'esplorazione delle risorse esterne e la creazione di una rete;
- l'accompagnamento conclusivo del cliente all'RSA (nel momento in cui l'avanzamento della malattia e aggravamento dei sintomi lo hanno reso necessario).

Il percorso si svolge attraverso tre fasi intervallate, di dieci colloqui ognuna, che prevedono contratti triangolari (counsellor – Sig.ri Y – figlia) di volta in volta diversi, in avanzamento rispetto agli obiettivi: il primo stabilisce l'alleanza e ha consentito l'introduzione di una figura di accudimento e supporto (assistente familiare); il secondo ha visto un potenziamento del lavoro con la partner per allentare la simbiosi, dare forza alle risorse interne della stessa e preparare l'accompagnamento del Sig. Y alla struttura; il terzo si conclude con l'inserimento del Sig. Y in una RSA.

È una psicologa sistemica a chiedere il mio intervento per i Sig.ri Y. Si tratta di una coppia, marito e moglie, lei una donna di 76 anni, con dolorose vicende infantili alle spalle, gravemente ipovedente, provata da 9 anni di convivenza e accudimento del marito, colpito dal morbo di Alzheimer e lui, un uomo di 78 anni, ex dipendente pubblico, uomo di istruzione scolastica di base con una forte curiosità intellettuale, lettore, fino agli esordi della malattia, di astronomia, filosofia, letteratura. Mi viene spiegato dalla psicologa che la Sig.ra Y non ha mai accettato alcun intervento di sostegno (assistente familiare o centro diurno) pur trovandosi in situazione di grave difficoltà e fragilità, sia emotiva che

fisica. Mi propone di intervenire, fin dall'inizio del suo trattamento, in counselling domiciliare per allentare la simbiosi e consentire una maggiore efficacia al percorso di sostegno con la psicologa. La situazione simbiotica è complicata dal grave deficit visivo della signora e il progredire della patologia del marito diviene un fattore di cambiamento grave e irreversibile: il Sig. Y non può più offrire efficacemente i suoi occhi alla moglie, come avvenuto per tutta la precedente vita insieme, e questo elemento diviene fortemente invalidante per la coppia. La Sig.ra Y infatti si muove senza difficoltà fra le pareti domestiche ma non all'esterno, e la loro vita sociale ha subito un arresto.

In questa fase l'obiettivo iniziale, che verrà poi trasformato con lo stabilirsi di obiettivi intermedi, è la frequentazione da parte del Sig. Y di un centro diurno. La psicologa sottolinea l'atteggiamento di chiusura e di diffidenza dato dalla convinzione della Sig.ra Y di essere necessaria e insostituibile al marito. Ecco i primi passaggi dell'intervento:

- la psicologa, cui sono stata segnalata per la mia attività di counselling domiciliare, mi contatta telefonicamente proponendo un incontro con i clienti nella parte finale di un colloquio presso il suo studio privato; in tale occasione i Sig.ri Y acquisiscono il mio contatto telefonico allo scopo di prendere appuntamento per il primo incontro.
- Durante i primi quattro incontri contratto col paziente e la moglie un intervento di accompagnamento per condurre il Sig. Y all'esterno in passeggiata e dare alla signora una o due ore per sé.

Il nucleo familiare

Sig.ra Y

Avverto subito che la Sig.ra Y energizza un Genitore Affettivo negativo per la maggior parte del tempo, e lo rivela in un atteggiamento generale di svalutazione delle capacità di altri soggetti di cogliere e soddisfare i bisogni sia del marito, sia della figlia. Non usa mai il Bambino Libero, e per il resto si attivano Bambino Adattato negativo (non esprime i

propri pensieri, bisogni ed emozioni in modo esplicito, ad esempio quando la figlia verbalizza delle critiche ai suoi comportamenti) e Adulto (somministrazione farmaci, contatti per visite mediche, gestione domestica ed economica, ecc.). La Sig.ra Y mostra molto scetticismo rispetto alla mia adeguatezza nell'accompagnamento del Sig. Y, anche solo per una passeggiata o una permanenza in casa senza di lei. Costruisco l'alleanza uscendo con entrambi per i successivi tre incontri. In occasione del quinto incontro, a causa del maltempo, stabilisco di fare una conversazione in casa. Un passaggio cruciale si è svolto durante il sesto incontro. La Sig. Y, al momento del congedo, mi dice con espressione e tratti del volto irrigiditi e gravi: "Quando ci sei tu è tranquillo e sorridente, ma poi quando vai via diventa fastidioso e aggressivo, poi sono io che devo sopportarlo ...".

Non è difficile vedere qui il gancio di un gioco dalla posizione di Vittima nei confronti del marito, ma di Persecutore nei confronti del mio ruolo, secondo la dinamica del Triangolo Drammatico di Karpman (Karpman, 1968). Cerco una strategia per disinnescarlo e rispondo:

"Possiamo fare così se sei d'accordo: io avevo in mente di andare in un supermercato qua vicino che mi hanno consigliato, al ritorno potrei passare, così mi dici come vanno le cose ...".

La Sig. Y distende la fronte e acconsente con voce addolcita. Al mio ritorno, dopo circa 45 minuti, racconta che la situazione è tranquilla, e che si avvia a preparare la cena. Il tentativo di portare avanti un gioco inconsapevolmente condotto ai fini di mantenere le posizioni nel triangolo drammatico cesserà da questo episodio in poi. Sottolineo come proprio il mio uso flessibile del setting nel counselling abbia consentito questo tipo di intervento.

Del percorso della Sig.ra Y sarebbe necessaria una descrizione dettagliata. Mi limito a dei cenni, per lasciare che questa esposizione resti finalizzata a illustrare nel suo insieme la complessità del lavoro sul nucleo e le sue sfaccettature. Dopo i primi incontri la Sig.ra Y comincia a far emergere il Bambino Libero in conversazioni a tema di costume o culturale, mostra curiosità intellettuale, esprime gradualmente la deprivazione di relazioni e stimoli cui l'ha costretta l'assistenza al marito, che ha provocato il sempre

maggior isolamento, e la rinuncia alle attività di tempo libero del passato. Da questo momento in avanti mi porterà la sua narrazione autobiografica. Ricordo un breve passo della Romanini:

“Si sa che i vecchi amano parlare del proprio passato. Ritengo che questo fatto sia fisiologico rinforzo ai percorsi di estero psiche-Genitore in funzione di auto-identificazione. Al di là di ciò credo che questo comportamento possa essere visto come un modo di trasmissione intergenerazionale del copione familiare e culturale a cui si unisce la nota di novità individuale dei valori di conoscenza e di gestione degli affetti che la propria vita in autonomia ha aggiunto a essi” (2008, p. 231, corsivo mio).

La Sig.ra Y racconta, più avanti, della difficoltà di esprimere il suo malessere alla figlia che cerca di proteggere, e che le porta, al contrario, i suoi problemi pratici e di lavoro. Attivo pertanto uno spazio di dialogo mirato al permesso di esprimere emozioni e bisogni, soprattutto con la figlia, attraverso una riflessione sulle modalità di comunicazione analizzate secondo il triangolo drammatico.

Sig.Y

Il profilo del Sig.Y, dal punto di vista dell'egogramma, richiede di tener presente la condizione patologica avanzata (è al nono anno nel decorso della malattia di Alzheimer). Trascorre la maggior parte del tempo nel Bambino Adattato negativo, cosa che trova un precedente negli episodi di depressione connessi alla sua condizione neurologica individuata dalla psicologa inviata (il disturbo depressivo costituisce uno dei più rilevanti fattori di rischio per le malattie neuro-cognitive). Energizza il Genitore Normativo negativo in occasionali comportamenti aggressivi verso la moglie. Colgo tuttavia, fin dai primi incontri, che al mio arrivo assume una postura eretta, un'espressione distesa, composta, aperta a un lieve sorriso, e mostra un ineccepibile rispetto delle consuetudini formali di accoglienza dell'ospite, riferibili allo stato dell'Io Adulto e al Bambino Adattato positivo. Lo stato dell'Io Adulto si rivela anche nel modo attento

in cui segue la conversazione, con lo sguardo e con interventi congruenti dal punto di vista del contenuto, spesso di natura meditativa (riflessioni su di sé e su valori etici socialmente accettati, filtrati e integrati nell'Adulto dal Genitore Normativo positivo), espressi tuttavia con difficoltà ed errori di verbalizzazione quanto al linguaggio. La moglie mi racconta della passione coltivata nel corso della vita dal Sig. Y per libri e riviste di argomento filosofico, psicologico e letterario, che fa emergere talvolta in una certa ricercatezza lessicale. Durante le conversazioni compaiono atteggiamenti e frasi scherzose, di solito coerenti all'argomento, accompagnate da un'espressione gioiosa nel volto. La moglie racconta di una sua brillante attitudine istrionica espressa nelle relazioni amicali della loro precedente vita sociale. La capacità pertanto di energizzare il Bambino Libero è ancora presente.

Per esemplificare il lavoro di accoglienza e sollecitazione degli stati dell'Io Bambino Libero e Adulto del Sig. Y riporto stralci di due trascrizioni di colloquio, svolto durante brevi passeggiate in un parco vicino casa.

Primo stralcio:

Y: Ecco... cosa ne pensa quando magari essere così a camminare e vedere, guardare ... cosa ne pensa? (A)

C: Lo trovo bello...vedere, guardare, gli alberi il paesaggio...il verde (A)

Y: Eh sì, tutte queste cose qui (A)

C: E la possibilità anche di camminare in compagnia (A)

Y: Certo, certo, si fanno queste qui e a segua gli altri, eh (A)

C: Certo, seguiamo gli altri (A)

Y: Ce ne può essere di più, ce ne può esser tante, c'è tempo (BL)

C: C'è tempo (sorridente, con inflessione divertita) (BL)

Y: Sì (B)

C: L'importante è trascorrerlo con serenità (A)

Y: Con serenità sì (tono fermo Adulto)... vedere gli amici delle persone... (A)

C: (Tono lievemente interrogativo) gli amici delle persone?... sì... (A)

Y: Anche senza... non conosciuto si avvedono delle cose davanti... (A)

C: Sì, anche le persone sconosciute si accorgono di noi (A)

Y : Sì anche le persone sconosciute si avvedono si avvedono (per si avvedono) (A)

C: Si avvedono... (A)

Y: Si avvedono ... (A)

C: Eh sì certo perché siamo portati a riconoscere (A)

Y: Si a riconoscere... cose buone... (A)

C: Cose buone... la compagnia ... (A)

Secondo stralcio (il Sig. Y si è fermato un attimo)

C: L'ho fatta stancare un po' oggi? (GA)

Y: No ma ce la faccio... no no ha fatto tutto bene... fuori questa cosa che ogni tanto me la trovo davanti, se vado giù... tanto... (A)

C: E poi ora c'è il cambio di stagione... (GA)

Y: No no... se lo saprà lei, lo sa lei ... (A⁶).

C: No? dice che non è quello? (A).

Y: No, è che io... mi basta come dire... mi fanno male così... camminare così ... (A)

C: Eh... le gambe...è andato anche dallo specialista per le gambe ... (A)

Y: (Confabula, ma in tono Adulto)

C: Però poi mi ha detto che riesce a recuperare... (A)

Y: Sì, è quello che conta... (A)

Terzo stralcio:

Y: Come han sempre detto... venire bene... venire contenti... bisogna essere cantori ... (GN Positivo)

C: (con tono divertito e di conferma) per essere contenti bisogna essere cantori... (BL)

Y: Cantori, averci modi di condizion particolare... (confabula un po'...) (GN Positivo)

C: Essere cantori vuol dire anche armonia per lei? (A)

Y: Credo di sì, pur non sapendo... quel tanto che sento qualcosa... (A)

6 Ho tentato una transazione dal GA per accogliere il malessere e il Sig. Y risponde non dal B. ma dall'A. Nella successiva transazione prendo nota del passaggio e rispondo dall'Adulto richiamato dal paziente.

C: (Lo riconduco): però mi ha detto una cosa che mi ha colpito ... essere cantori per vivere bene... (A)

Y: Eh sì io... (confabula, ma in tono Adulto)

Analisi della transazioni

Si consideri che il dialogo si svolge a percorso inoltrato, quando l'attivazione dell'Adulto è divenuta per il cliente un fatto abituale, e si manifesta già nella postura e nel tono della voce, che assume ad ogni mio arrivo già al momento dell'accoglienza in casa. Emerge innanzitutto il fatto che il Sig. Y prende ormai l'iniziativa della conversazione, il che evidenzia come il bisogno di *avere impatto sull'altro* connoti già la relazione: si manifesta quindi la certezza che le proprie domande e i propri pensieri avranno risonanza, influenza, efficacia sull'interlocutore. Vorrei sottolineare inoltre l'attivazione dell'Adulto (palesata anche nel linguaggio non verbale: voce piuttosto ferma e tono medio, inflessione meditativa, postura composta e aperta nei miei confronti) in armonia e alleanza con lo stato dell'Io Bambino Libero. C'è inoltre un lavoro di interpretazione e riformulazione delle espressioni verbali del Sig. Y, portato avanti con tutta l'attenzione possibile dal mio stato dell'Io Adulto, evitando atteggiamenti genitoriali che porterebbero il cliente in adattamento. Questo strumento si rivela utile soprattutto di fronte al deficit linguistico. Nel secondo stralcio di dialogo c'è un passaggio interessante, laddove il Sig. Y si sente in grado di formulare in modo assertivo una differenza di condizione e percezione riguardo la propria stanchezza fisica, sottolineandola nei miei confronti, e chiedendone un riconoscimento Adulto: rifiuta il Genitore Affettivo e ottiene ascolto dal mio stato dell'Io Adulto. Secondo la definizione di Erskine, si sente accettato e confermato nella propria esperienza. Nel terzo stralcio di conversazione risalta il permesso a portare riflessioni personali di natura esistenziale, che coglie non solo il bisogno di efficacia sull'altro, ma anche quello di attenzione ai contenuti di una soggettiva riflessione sul vivere, e che consente al cliente di presentare dal suo Genitore Normativo positivo un tema elaborato dall'Adulto. È la saggezza dell'esperienza, arricchita probabilmente dalle letture di cui si intuiscono

reminiscenze, anche nella scelta del lessico (“cantori”, “condizion particolare”). Qui portiamo l'attenzione sulle potenzialità del percorso rispetto a una ricostruzione dell'identità personale, nella sua originalità e unicità. Quel “dare senso” nel lavoro sul carattere già indicato da Hillman (2000)

La Sig.ra Y

Le risorse del contesto ambientale

L'esplorazione delle risorse nel contesto ambientale completa il lavoro sul nucleo, consentendo di passare a una fase operativa nella quale si va verso la risoluzione dei problemi pratici legati alla quotidianità, che influiscono pesantemente sulla qualità di vita delle persone anziane.

Ciò non sarebbe possibile senza che l'alleanza counsellor-cliente/i sia maturata. L'alleanza infatti predispone un allentamento della simbiosi che costituisce la necessaria premessa di questo passaggio. Spesso il nucleo è chiuso in una situazione nella quale il Genitore Affettivo negativo del familiare non offeso da invalidità stabilisce una relazione ferma a dinamiche di salvataggio (nel senso del triangolo drammatico di Karpman) che vedono l'altro/a in una posizione di adattamento ipertrofico (Bambino Adattato negativo). Nel caso dei Sig.ri Y la moglie ha costruito la sua identità e il suo ruolo sociale nelle azioni di cura verso il marito e verso l'unica figlia, fin dall'inizio del matrimonio, e un allentamento o rottura della simbiosi contiene perciò alcune premesse di cambiamento. A consentire l'avanzamento del percorso è un lavoro con la Sig.ra Y costruito da una riflessione sulle tre P: Permesso di esprimere bisogni ed emozioni (le spinte principali sono il Sii forte e il Sii perfetto); Protezione come non giudizio, e accoglienza del vissuto presente e passato; Potenza di cambiamento, consapevolezza che la situazione è suscettibile di modifiche rispetto all'apparente immobilismo e impossibilità di azione.

Attraverso un'esplorazione delle risorse esterne agevolata dalla rete in cui, come counsellor, sono inserita, si arriva all'inserimento di una figura di accudimento, un'assistente familiare, con cui i coniugi stabiliranno un

ottimo rapporto. Aggiungo che l'identificazione di questa figura avviene grazie al collegamento con un servizio di collocamento per donne in stato di disagio, a testimoniare l'effetto virtuoso a cascata di un percorso in cui funziona l'attivazione di una rete territoriale. A questo proposito, un altro passaggio di notevole entità è compiuto con l'inserimento del Sig. Y, seppure per breve periodo, in un ciclo di incontri, organizzato dall'ATS di appartenenza, per persone colpite da Alzheimer e care-giver. Il lavoro proposto, orientato ad attività ricreative in grado di offrire stimolazione emotiva e socializzazione, si rivela importante nel cogliere proprio questi due bisogni del cliente, rimasti inevitabilmente inespresi.

La conclusione del percorso, sempre grazie a risorse professionali di conoscenza del territorio e contatti, vede l'inserimento del Sig. Y in una RSA facilmente raggiungibile dall'abitazione della famiglia. La situazione alla fine del progetto comprende:

- il Sig. Y bene inserito nel nuovo ambiente e non più soggetto alle pesantezze e al clima difficile creatosi a causa della sofferenza emotiva e psicologica della moglie
- la Sig.ra Y pronta a un mutamento della quotidianità e a un cambiamento di ruolo in un piena autonomia, nella quale la strutturazione del tempo viene armonizzata ai propri bisogni; riattiva la rete di relazioni familiari e sociali di cui aveva a lungo lamentato la perdita e che le consente di abbozzare una nuova definizione di ruolo e identità; conferma inoltre la sua apertura col richiedere a me e alla figlia di soddisfare il suo bisogno di essere esonerata dall'accompagnamento del marito in struttura, affidandocelo;
- la figlia alleggerita dalle costanti esigenze di sostegno e tutela nei confronti dei genitori, in grado perciò di recuperare spazi personali e attività ricreative, nonché la possibilità di frequentare e condividere il tempo desiderato con la madre, da anni lontana nell'intimità a causa della situazione cogente.

Conclusione

Il riferimento al percorso appena illustrato consente di evidenziare il ventaglio delle potenzialità che il counselling alle persone anziane racchiude. Cercherò di sintetizzarlo in modo schematico:

- la facilitazione della comunicazione interpersonale (che comporta un confronto fertile e costruttivo col copione culturale);
- il potenziamento e l'integrazione dello stato dell'Io Adulto;
- il lavoro sulla competenza emotiva e l'espressione dei bisogni;
- il lavoro di auto-narrazione e ricostruzione dell'identità;
- l'allentamento della simbiosi e l'apertura verso figure e servizi di assistenza alla persona;
- l'esplorazione delle risorse esterne e l'attivazione di servizi operanti sul territorio;
- l'accompagnamento alla RSA (o a residenza protetta).

In conclusione, affido a un antropologo della salute, Antonio Guerci (2011), una rappresentazione del percorso che le risorse della persona anziana consentono e reclamano:

“Nelle ultime età della vita emergono spesso attitudini e capacità che l'ambiente, la società, le condizioni, in una parola la vita, hanno inibito, hanno lasciato in stato di potenza. Così come superare le crisi, le situazioni di stress emotivo affettive, i traumi anche gravi che la vita non risparmia; con la moderatezza del cibo, nell'uso di bevande e fumo, la non astinenza ma la continuità moderata di rapporti sessuali, i benefici del sonno, l'uomo può continuare a vivere una lunga vita serena... Più si vive e più si ha l'impressione che gli anni abbiano meno giorni e i giorni meno ore...” (p. 121).

E restando al discorso antropologico, in ogni relazione d'aiuto rivolta alle persone anziane è necessario tener presente come l'invecchiamento demografico e le sue problematiche siano eminentemente “non solo una questione di indici statistici e neanche un sovrappiù di protezione e oneri sociali, ma fondamentalmente una questione di relazione fra

generazioni” (Guerci, 2011 p. 124)⁷.

Ritengo che percorsi di counselling possano per loro natura cogliere questa istanza, avvalendosi della competenza in fatto di facilitazione della comunicazione interpersonale. È all'interno della famiglia e delle piccole comunità che si definiscono anzitutto i rapporti umani, e solo di conseguenza, e di rimbalzo, è possibile immaginare effetti a cascata in direzione di una convivenza nella quale le età dell'uomo si integrino e si completino, rivelando ogni possibile ricchezza.

Rossella Tamponi

Dottoressa in Scienze Politiche, counsellor professionista. Collabora con la Cooperativa Sociale Aurora e con studi di amministrazione di sostegno. Ha operato presso il Centro Per Non Subire Violenza e per il Centro Servizi Per il Volontariato, sempre a Genova.

Si occupa di counselling alla terza età, individuale e di gruppo, e di counselling domiciliare. Svolge la libera professione a Genova.

Bibliografia:

Baltes, B., (1987). Theoretical propositions on life-span development psychology on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23 .

Berne, E. (1979). *Ciao!... E poi?* Milano: Bompiani.

Blando, J. (2011). *Counseling older adults*. Abingdon (Virginia): Routledge.

Bray, B. (2016,). Behind the Book: Counseling Older People: Opportunities and Challenges. In *Counselling Today*. Testo consultabile al sito: <https://ct.counseling.org/2016/01/page/2/>. (Ultimo accesso, 11 luglio 2018)

Busato, V., Bordin, A., e Mantoan, V. (2011). *Reminiscenza: come ricordare la memoria. Stimolare la memoria degli anziani con le storie di vita,*

⁷ Sul tema cfr. inoltre Norma E. Delucca e Graciela M. Petriz, Diálogo intergeneracional: el valor de la palabra entre abuelos y nietos, in *Vivere e curare la vecchiaia - Atti della III Conferenza Internazionale di Antropologia e Storia della Salute e della malattia* - Genova 11-16 marzo 200, Erga Edizioni, Genova, 2002.

- Padova: CLEUP.
- Cesa Bianchi, M. (1989). *Psicologia dell'invecchiamento*. Roma: La nuova Italia Scientifica.
- Delucca, N. E., Petriz, G. M. (2002). Diálogo intergeneracional: el valor de la palabra entre abuelos y nietos. In *Vivere e curare la vecchiaia. Atti della III Conferenza Internazionale di Antropologia e Storia della Salute e della malattia*. Genova 11-16 marzo 2002. Genova: Erga.
- Drego, P. (1983). The Cultural Parent, *TAJ*, 13, 224-227.
- Erskine, R., O' Reilly-Knapp, M. (2003). *I concetti al cuore dell'Analisi Transazionale Integrativa* (Traduzione di Elena M. Guarrella). Testo consultabile al sito: <http://www.integrativetherapy.com/it/articles.php?id=6> (Ultimo accesso, 11 luglio 2018).
- Fassbind-Kech, L. (2012). La consulenza come "caccia al tesoro". *Quaderni di Psicologia* 57. Disponibile al sito: <http://www.atconsulenza.com/wrdprs/wp-content/uploads/2017/09/6-in-Quaderno-57-2012.pdf> (Ultimo accesso, 11 luglio 2018)
- Fullen, M. C. & Gorby, R. R. (2016). Reframing resilience: Pilot evaluation of a program to promote resilience in marginalized older adults. *Educational Gerontology*, 42:9, 660-671, DOI: 10.1080/03601277.2016.1205409.
- Golden L. (2008). *Cases studies in counseling olden adults*. London: Pearson Education.
- Giusti E., Mancinelli L. (2009). *Il counseling domiciliare. La presenza socio-assistenziale residenziale*. Roma: Sovera.
- Guerci, A. (2011). *Dall'antropologia all'antropopoiesi*. Milano: Cristian Lucisano.
- Hillman, J. (2000). *La forza del carattere*. Milano: Adelphi.
- Jones, M. (2017), *Gentlecare. Un modello positivo di assistenza per l'Alzheimer*. Roma: Carocci Faber.
- Kampfe, C. M. (2015). *Counseling older people: Opportunities and Challenges*. Hoboken (New Jersey): Wiley.
- Karpman, S. B. (1968). *Fairy tales and script drama analysis*. Testo disponibile all'indirizzo: https://www.karpmandramatriangle.com/dt_

- article_only.html (Ultimo accesso, 11 luglio 2018)
- Lee. M. (2017), *Allure Magazine* will no longer use the term “Anti - Aging” testo disponibile al sito: <https://www.allure.com/story/allure-magazine-phasing-out-the-word-anti-aging> (Ultimo accesso, 11 luglio 2018)
- Manti, F. (2002). Anziani in dialogo: la dimensione intersoggettiva della vecchiaia. In *Vivere e curare la vecchiaia. Atti della III Conferenza Internazionale di Antropologia e Storia della Salute e della malattia Genova* 11-16 marzo 2002. Genova: Erga Edizioni.
- Marinoni, R., Pozzi, L. (2014). Lifelong counselling: quando non è questione di età. In *Esperienze di Counselling*, pubblicazione curata dal Coordinamento Regionale CNCP della Lombardia, pp. 17-24. Disponibile online al sito: http://www.cncp.it/1/32/1322/ESPERIENZE_DI_COUNSELLING.htm (Ultimo accesso, 11 luglio 2018)
- Mazzara, M.B. (1997). *Stereotipi e pregiudizi*. Bologna: Il Mulino.
- Menduno G., Pasquarella, M. L. (s.d.). *Abilità e tecniche di counselling nella comunicazione con il paziente diabetico anziano fragile in Medicina generale*, a cura della Fondazione Sanofi Aventis, testo consultabile al sito: http://alimentazione.fimmg.org/anziano_diabetico/pdf/manuale_counseling.pdf (Ultimo accesso, 11 luglio 2018)
- Meyers, L. (2014). Ages and stages. In *Counselling Today*. Testo consultabile al sito: <https://ct.counseling.org/2014/03/ages-and-stages/> (Ultimo accesso, 11 luglio 2018)
- Pohlmann S., Heinecker P., Leopold, C. (2014). Social counselling for older people. Between advice and therapy. *European Journal of Social Work*, 17, 3. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691457.2013.878314>.
- Phillips L. (2018). Changing the conversation about aging. In *Counselling Today*. Testo consultabile al sito: <https://ct.counseling.org/2018/01/page/3/> (Ultimo accesso, 11 luglio 2018)
- Romanini, M. T. (2008). *Costruirsi persona*. Milano: La Vita Felice.
- Vivere e curare la vecchiaia (2002). Atti della III Conferenza Internazionale di Antropologia e Storia della Salute e della malattia. Genova 11-16 marzo 2002. Genova: Erga.
- Williams, A. M. (2016). *Helping Relationships With Older Adults: From*

Theory to Practice. Thousand Oaks (CA): Sage Publications Inc.

