



Citation: Stefano Poli (2021) Anziani in lockdown: tra fragilità, vulnerabilità e resilienza. *Società Mutamento Politica* 12(24): 163-180. doi: 10.36253/smp-13234

Copyright: © 2021 Stefano Poli. This is an open access, peer-reviewed article published by Firenze University Press (<http://www.fupress.com/smp>) and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Competing Interests: The Author(s) declare(s) no conflict of interest.

Anziani in lockdown: tra fragilità, vulnerabilità e resilienza

STEFANO POLI

L'emergenza Covid-19 ha messo a dura prova gli anziani, da subito identificati come gruppo a rischio e primi destinatari delle misure di contenimento, specie durante il lockdown nella prima metà del 2020. Alla minaccia del virus si sono aggiunte le preoccupazioni per la salute psicologica di una popolazione già ampiamente soggetta a fragilità, vulnerabilità sociale e isolamento. Questo studio, condotto in forma qualitativa attraverso 154 interviste semi-strutturate a over 65 residenti nell'area genovese, descrive le loro esperienze durante il lockdown, evidenziando nella molteplicità dei vissuti, come, al di là delle fragilità più evidenti, l'identificazione degli anziani quali soggetti a rischio abbia aumentato l'auto-stigmatizzazione e la replica di stereotipi impropri, quanto, al contempo, abbia lasciato sottotraccia sia esperienze di profonda resilienza, sia situazioni di vulnerabilità estrema.

TRA IL DECAMERON E L'INFERNO: I MOLTEPLICI VISSUTI DI UNA STESSA ESPERIENZA

Abbiamo una casa in campagna nell'Appennino piemontese. Combinazione eravamo andati là qualche giorno prima. Giusto per controllare la casa dopo l'inverno e, a seguito della chiusura delle regioni, ci siamo dovuti fermare lì per ben tre mesi. Via, in fondo non è andata così male. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione alto, robusta).

Mi sembrava una cosa talmente assurda, pareva l'Inferno di Dante. Seduto su una panchina, sirene di ambulanze in continuazione e nessuno intorno. Non lo auguro a nessuno, neanche a un cane. (maschio, 65-74 anni, livello di istruzione medio, pre-fragile e senza fissa dimora).

L'incipit di questo contributo è volutamente tratto dalle parole di due over 65 intervistati sulla loro esperienza durante il lockdown del 2020, con due prospettive contrapposte, quella di una donna sana e istruita, che ha trascorso la fase di contenimento con i familiari in una residenza di campagna, e quella di un maschio homeless con problemi di salute, che ha affrontato lo stesso periodo in città, ma con difficoltà ben maggiori per la sua stessa condizione di senza fissa dimora.

Volutamente le parole degli intervistati intitolano il paragrafo, perché, proprio suggerendo un rimando ai ben noti capolavori della letteratura ita-

liana, appaiono significative ed esplicite di come l'emergenza sia stata diversamente sperimentata da profili differenti per tratti e condizioni sociali.

Ma non si tratta solo di evidenziare la distanza tra chi, epigono dei protagonisti in fuga dalla peste nel Decameron del Boccaccio, abbia potuto vivere l'emergenza al sicuro, magari spostandosi in campagna e lontano dai rischi, e chi, invece, sperso e confuso, abbia avuto la percezione di ritrovarsi in un girone dantesco, affrontando la stessa situazione nel surreale lockdown cittadino, confinato in una stasi ansiogena, intercalata dalle sirene delle ambulanze, ancor meno sostenibile se vissuta in una vulnerabilità sociale estrema. Infatti, i profili degli intervistati appena citati appaiono persino lontani o, quanto meno, diversi e inusuali rispetto alla rappresentazione diffusa degli anziani proposta dai media durante il lockdown della primavera 2020.

Più in generale, l'emergenza sanitaria del Covid-19, tuttora in corso e in continua evoluzione nel Mondo come nel nostro Paese, si è rivelata particolarmente critica soprattutto per la componente anziana della popolazione, non solo per l'implicita minaccia del virus nei confronti dei più fragili, ma anche per una diffusa caratterizzazione ageista, derivante da latenze culturali e sistemiche nella gestione della criticità sul piano strutturale e mediatico.

Senza dubbio, da oltre un anno e mezzo la popolazione senior si è trovata a fronteggiare un elevato tasso di letalità, come evidenziato dai dati dell'Istituto Superiore di Sanità di questo luglio, che in Italia vedono tra gli over 60 il 95,3% dei decessi dall'inizio della pandemia a oggi (ISS 2021a). Peraltro, a ciò va aggiunto che oltre l'80% delle morti da Covid-19 è avvenuto tra soggetti con due o più comorbidità (ISS 2021b), a conferma che il virus ha fatto vittime soprattutto tra persone per lo più non in piene condizioni di salute.

Tuttavia, sin da subito la diffusione di improprie rappresentazioni binarie circa i rischi da Covid-19 (Phillipson 2020), in una dicotomia *tranchant* tra anziani in pericolo di vita e giovani sostanzialmente immuni dalle forme virali più gravi, ha rinforzato stereotipi ageisti, volti a determinare la minaccia da Coronavirus in base all'età anagrafica e, al contempo, seppur con finalità cautelative, orientati a promuovere più rigide misure di contenimento verso gli anziani nel loro insieme (Poli 2020).

Questo si è palesato pienamente durante il lockdown, certo patito dall'intera popolazione italiana tra febbraio e maggio del 2020, ma che ha messo a dura prova proprio gli anziani, più spesso esposti non solo a condizioni di fragilità di salute, ma anche alla vulnerabilità sociale, all'isolamento e alla marginalizzazione. Infatti, i provvedimenti emergenziali hanno implicita-

mente esasperato le criticità del prevalente modello d'invecchiamento contemporaneo, ovvero l'*ageing in place*, che in letteratura si definisce come la sperimentazione dell'ultima fase della vita in una staticità obbligata e solitaria, dove l'immobilismo deriva non solo dal declino fisico, ma anche dalla solitudine e dalla marginalizzazione sociale, nell'impossibilità evidente di adattarsi a una società globalizzata sempre più complessa e iper-dinamica, dove l'anziano, specie se fragile e isolato, subisce più frequentemente gli effetti dell'esclusione sociale e dell'abbandono (Wiles et al. 2011; Phillipson 2013).

Tale situazione, già ben evidente anche in situazioni pre-pandemiche, è risultata ancor più drammatica durante il lockdown, quando la qualità della vita dei senior ha subito la riduzione, se non la negazione, dei contatti con i propri cari, nell'impossibilità di accedere a forme di supporto materiale ed emotivo, generando vissuti di malinconia e aumentando la percezione di isolamento.

Le evidenze più critiche sono emerse tra i senior residenti da soli o in RSA (Comas-Herrera et al. 2020), spesso più soggetti agli effetti negativi che la solitudine può avere sulla salute fisica e mentale (Goethals et al. 2020), riducendo la resistenza ai fattori di stress, esponendo a un generale declino cognitivo e contribuendo ad aggravare le malattie croniche legate all'età (Grossman et al. 2021).

Seppur generalizzate a tutta la popolazione, le restrizioni alla mobilità e il rigoroso distanziamento fisico hanno colpito per primi gli anziani, esposti più a lungo e in modo più aggressivo rispetto ai gruppi di età più giovani. Ciò ha contribuito in modo diffuso all'aumento dell'ansia e della paura della malattia e della morte (Brooke e Jackson 2020), interrompendo la routine quotidiana (Tyrrell e Williams 2020), ostacolando, o persino negando, l'accesso alle cure e al trattamento di altre patologie non correlate al COVID-19, e, non di meno, spesso colpendo il bilancio economico familiare (Monahan et al. 2020).

Peraltro, quanto sopra descritto, seppur ampiamente documentabile e spesso riscontrabile nell'esperienza di molti, insiste su una rappresentazione diffusa che è stata fornita durante e immediatamente dopo il lockdown, veicolata dai media e interiorizzata dalla maggior parte di noi, specie di fronte alla tragedia, o meglio, alla cartina al tornasole di un sistema sociale incapace di tutelare i più fragili, quando il virus correva indisturbato nelle RSA, dove era stato più o meno consapevolmente confinato per alleggerire il peso dell'emergenza sul sistema ospedaliero (basti pensare che dall'inizio della pandemia fino a maggio del 2020, ovvero alla fine del lockdown, il 47,2% delle infezioni complessive si registrava nelle residenze per anziani, ISS 2020).

Senza negare in alcun modo tale rappresentazione, la stessa, seppur diffusa e documentata, forse non appare così esaustiva rispetto ai molteplici e ulteriori vissuti dell'esperienza del lockdown da parte della popolazione anziana. Infatti, come dimostrato da diverse ricerche internazionali, l'esperienza dei senior durante le misure di contenimento è stata ben più eterogenea, certo il più delle volte terribile, quando non tragica, altresì, e non di meno, talvolta persino serena e accettabile, testimonianza della profonda capacità di resilienza da parte di molti anziani.

Non è un caso, infatti, che, proprio in Italia, la ricerca quantitativa condotta da Rossi et al. (2021) abbia recentemente dimostrato come durante il lockdown l'età avanzata delle persone possa persino aver agito da fattore di contenimento e da moderatore contro l'ansia e la depressione derivanti dallo stress dell'esperienza vissuta.

In proposito, va osservato che, nella letteratura più recente mentre ha preso ampiamente campo un mainstream espressamente dedicato agli impatti sociali e psicologici del Covid-19 sulla popolazione in generale, e, in particolare, sui più giovani, soprattutto se in età scolare, meno interesse è stato finora dedicato alle conseguenze e al vissuto degli anziani in quella stessa situazione.

A tal fine, il presente contributo mira ad esplorare l'esperienza dei senior in quegli eventi attraverso uno studio qualitativo su un campione di 154 ultrasessantenni residenti nel genovesato, condotto dopo il lockdown del 2020 con interviste semi-strutturate volte a rilevare gli stati d'animo e i vissuti individuali durante l'esperienza.

METODO: UN'INDAGINE QUALITATIVA SULL'ESPERIENZA DEL LOCKDOWN TRA GLI ANZIANI

Lo studio qualitativo sopracitato costituisce una fase del più ampio progetto "PRESTIGE: Partecipi e RESilienti: Invecchiare a Genova", una ricerca-azione per la prevenzione della fragilità di salute e dei rischi di marginalizzazione e isolamento sociale della popolazione anziana genovese, iniziata alla fine del 2019, poco prima dell'emergenza COVID-19, e condotta, grazie a un finanziamento della Fondazione Carige, dall'Osservatorio delle Disuguaglianze e delle Politiche Sociali dell'Università di Genova, insieme all'Ospedale Galliera di Genova e ad Auser Liguria, con la collaborazione dell'Università della Terza Età dell'Ateneo genovese (in proposito si rimanda a Poli, Pandolfini e Torrigiani, 2020 e Poli, Pilotto e Torrigiani, 2021).

Nello specifico, la sottofase qualitativa del progetto appena citato ha visto un'imprevista quanto neces-

saria riconversione dell'indagine in corso a seguito della pandemia, riorientandosi alla rilevazione dei vissuti degli anziani per osservarne le condizioni di salute e di benessere durante l'emergenza sanitaria, al fine di rilevarne tanto le situazioni di criticità, quanto le strategie di coping elaborate.

Si è partiti così da un sotto-campione non probabilistico di anziani estratti, sulla base della disponibilità dichiarata, da un più ampio campione probabilistico, rappresentativo della popolazione over 65 genovese e composto da 1.354 senior che avevano partecipato allo screening delle condizioni di salute e di vulnerabilità sociale attraverso un questionario somministrato tra settembre 2019 e febbraio 2020, ovvero durante la prima fase del progetto e subito prima del lockdown di marzo 2020.

I risultati della fase di screening avevano permesso di classificare i soggetti su differenti livelli sia di fragilità di salute, distinguendo tra "robusti", "pre-fragili" e "fragili", valutati attraverso il Self-Administered Multidimensional Prognostic Index (SELFY-MPI, si veda Pilotto et al., 2019), sia di vulnerabilità sociale, separando tra differenti livelli di vulnerabilità sociale, in base ai punteggi sul Social Vulnerability Index (SVI, di Andrew, Mitnitski e Rockwood, 2008)¹.

Nel complesso, dallo screening iniziale erano emersi 211 soggetti "fragili/pre-fragili" (pari al 15,6% del totale), con rischio di mortalità moderato/alto, contro 1.143 soggetti robusti a basso rischio (84,4%). Parimenti, l'analisi preliminare aveva restituito 375 persone con un livello di vulnerabilità sociale elevato (27,6%), 420 di livello medio (31,0%) e 559 di livello basso (41,2%).

Ciò ha permesso di realizzare un piano di campionamento qualitativo adottando un piano fattoriale con l'incrocio dei rispettivi livelli di fragilità di salute (fragili/pre-fragili vs robusti) e di vulnerabilità sociale (medio-alta vs bassa), prevedendo circa 150 interviste ripartite in quote proporzionali rispetto alle distribuzioni ottenute in fase di screening.

Su queste basi, il personale dell'Università di Genova, terminato il lockdown, ha provveduto a contattare i partecipanti allo screening iniziale, somministrando su base volontaria un'intervista telefonica semi-strutturata a bassa direttività, della durata di circa venti minuti e volta a rilevare percezioni e comportamenti durante quel periodo.

Si è così raggiunta una numerosità finale di 154 interviste (tabella 1), ripartite sul piano delle condizioni di salute e di vulnerabilità sociale tra 89 soggetti robusti con livello di vulnerabilità sociale medio-basso (57,8%

¹ Per maggiori dettagli sull'operativizzazione delle scale anzidette si rinvia a Poli, Pandolfini e Torrigiani, 2020.

del campione complessivo), 45 soggetti in buona salute a elevata vulnerabilità sociale (39,3%), 10 soggetti fragili/pre-fragili con livello di vulnerabilità sociale medio-basso (6,5%) e 10 soggetti fragili/pre-fragili con livello di vulnerabilità sociale alto (6,5%). Va specificato che per ragioni di opportunità dettate dall'emergenza e per difficoltà di reperimento, nessuna delle interviste condotte nella fase qualitativa ha intercettato anziani residenti in RSA. Si tratta, quindi, di un campione unicamente composto da soggetti di comunità e residenti nella propria abitazione.

La fase qualitativa è stata concepita per raccogliere le percezioni individuali, quale strumento di relazione e *voice* in favore della popolazione anziana, particolarmente segnata dalla pandemia.

In particolare, pur adottando un approccio non standard, si è concepita l'intervista secondo un approccio integrato quali-quantitativo, ovvero proponendo durante la stessa la somministrazione di una scala Positive and Negative Affect Schedule (PANAS, si veda Watson, Clark e Tellegan, 1988), ovvero, un breve strumento standardizzato volto a rilevare lo stato d'animo in termini di emozioni positive e negative sperimentate durante il lockdown.

In questo modo, in base ai dati della PANAS e seguendo un procedimento convenzionale per classificare lo stato d'animo dei soggetti in quegli eventi, si è scelto di sottrarre i punteggi sulle emozioni negative a quelli sulle emozioni positive. In questo modo, risultati sulla PANAS pari a zero o positivi sono stati riclassificati e ricondotti a stati d'animo adeguatamente resilienti, mentre i risultati negativi sono stati riferiti a stati d'animo più infelici.

Dall'integrazione tra i dati raccolti mediante i test e le informazioni emerse dalle interviste sono risultati otto profili, non probabilistici, né generalizzabili sul piano statistico, bensì, a nostro modo di vedere, sociologicamente rappresentativi di diverse esperienze vissute nel lockdown da parte della popolazione senior, offrendo così uno spaccato anche rispetto a prospettive

non emerse sul piano mediatico e rimaste in gran parte inascoltate.

RISULTATI: PROFILI DI MAGGIOR O MINORE RESILIENZA TRA GLI ANZIANI

Di seguito si esporranno le caratteristiche dei profili anzidetti allo scopo di abbozzare alcuni tipi sociologici dei vissuti degli anziani durante il lockdown. Tali profili, pur rinvenibili tra i senior chiamati a fronteggiare l'emergenza Covid-19, non hanno alcuna pretesa di esaustività, bensì rispecchiano, al di là di alcuni pattern comuni individuabili, una eterogeneità sicuramente più ampia di comportamenti, pensieri ed emozioni vissute allo scopo di organizzare la propria vita nella situazione.

Peraltro, è utile anticipare una prima classificazione degli stessi, partendo dalle loro condizioni di salute e vulnerabilità sociale, combinate con i risultati sui punteggi PANAS circa il loro stato d'animo e relativo livello di resilienza riscontrabile durante il lockdown. Emergono così diverse combinazioni tra livelli di salute, di vulnerabilità sociale e maggiore o minore resilienza, descritte nella tabella 2 e tratteggiabili in base a età media dei profili, livelli d'istruzione e proporzione di genere.

In sostanza, riprendendo i profili della tabella precedente in base alla loro consistenza, circa un terzo del nostro campione qualitativo (35,1%) è rappresentato da soggetti sani, socialmente inclusi e partecipi, che hanno resistito al lockdown senza particolari problemi (non a caso il risultato finale sulla scala PANAS è di +9,5). A questi si può contrapporre circa un quinto del campione (22,7%), che, pur nelle stesse apprezzabili condizioni di salute e integrazione sociale, ha reagito peggio all'evento (PANAS=-7,2).

Un terzo profilo, pari al 16,9% del campione, è costituito da individui in salute, che, seppur con un significativo livello di vulnerabilità sociale, hanno mostrato una buona resilienza (PANAS=+8,1). Al contrario, un

Tab. 1. Campione degli intervistati per livelli di fragilità di salute e di vulnerabilità sociale (v.a. e % sul totale).

		Livello di vulnerabilità sociale				Totale	
		medio-basso		alto		v.a.	% sul totale
		v.a.	% sul totale	v.a.	% sul totale		
Livello di fragilità di salute	robusto	89	57,8	45	29,2	134	87,4
	pre-fragile/fragile	10	6,5	10	6,5	20	13,0
Totale	99	64,3	55	35,7	154	100,0	

Fonte: ns elaborazioni su dati Progetto Prestige.

Tab. 2. Profili emergenti tra gli intervistati in base a condizioni di fragilità e vulnerabilità sociale, combinati con lo stato d'animo riferito al periodo del lock-down di marzo-maggio 2020.

Profili per condizioni di salute, vulnerabilità sociale e stato d'animo in lockdown	v.a.	%	Scarto PANAS ¹	Età media	% livello istruzione basso	% livello istruzione medio-alto	% donne
Robusti, ...resilienti	54	35,1	+9,5	75,8	66,7	33,3	64,8
socialmente integrati e... ...non resilienti	35	22,7	-7,2	77,6	74,3	25,7	74,3
Robusti, ...resilienti	26	16,9	+8,1	76,3	65,4	34,6	80,8
socialmente vulnerabili e... ...non resilienti	19	12,3	-6,4	77,9	78,9	21,1	84,2
Fragili/pre-fragili, ...resilienti	5	3,2	+14,0	79,2	60,0	40,0	40,0
socialmente integrati e... ...non resilienti	5	3,2	-4,6	79,4	100,0	0,0	20,0
Fragili/pre-fragili, ...resilienti	7	4,5	+9,1	79,8	57,1	42,9	57,1
socialmente vulnerabili enon resilienti	3	1,9	-5,6	88,6	66,7	33,3	66,0
Totale	154	100,0	+2,8	77,3	29,9	60,9	

Fonte: ns elaborazioni su dati Progetto Prestige.

¹ La colonna restituisce la media delle differenze individuali tra valori PANAS positivi e negativi. A valore positivo corrisponde maggior resilienza, a valore negativo è riferibile una minore resilienza individuale esibita durante il lockdown.

profilo successivo (12,3% dei rispondenti), a parità buone condizioni di salute ma più esposti alla marginalità sociale, ha avvertito un significativo disagio psicologico (PANAS=-6,4).

Guardando ai senior in più fragili condizioni di salute, seppur socialmente integrati, emergono due profili di dimensioni pienamente equivalenti (entrambi al 3,2% del totale) tra chi ha reagito meglio o peggio al lockdown (i punteggi PANAS sono rispettivamente di +14,0 e di -4,6).

Infine, è interessante che, laddove si siano riscontrate condizioni di pre-fragilità o fragilità associate a un'elevata vulnerabilità sociale, la resilienza prevalga sugli stati depressivi. Infatti, da simili condizioni emergono due profili. Un primo, più resiliente (PANAS= +9,1), che pesa per il 4,5% del campione complessivo, e un secondo, pari ad appena l'1,9% dei rispondenti, costituito dai soggetti più marginali e meno in salute che hanno significativamente sofferto durante le disposizioni di più rigido contenimento sociale e di limitazione della mobilità (PANAS=-5,6).

L'approfondimento qualitativo dei profili anzidetti premetterà di meglio cogliere le ragioni delle diverse risposte soggettive all'evento considerato.

Anziani robusti e socialmente integrati: tra adattamento e cedimento psicologico nel lockdown

Tra gli anziani in buona salute e dotati di adeguate risorse sociali ed economiche, pur operando una semplificazione dicotomica, si può distinguere tra due profili di maggiore o minore resilienza allo stress del lockdown, al

fine di cogliere i fattori protettivi o le criticità alla base delle diverse risposte.

Un primo profilo è il più frequente (35,1%), composto per due terzi da donne (64,8%), mediamente più giovani (con un'età media di 75,8 anni), già socialmente partecipi e inseriti in un adeguato tessuto di relazioni supportive, che hanno indubbiamente visto nel lockdown un rapido e impreveduto stravolgimento delle loro routine quotidiane, spesso in precedenza caratterizzate da molteplici occasioni di dinamismo e attività, ma che, altrettanto evidentemente, hanno saputo trasformare la situazione in un'occasione per trovare nuovi stimoli.

Il lockdown ha modificato le mie abitudini quotidiane in maniera abbastanza importante. Sono una persona molto attiva: se posso, vado a fare le commissioni a piedi e ogni giorno ho i miei itinerari per le compere, perché mi piace camminare. Il mercoledì partecipo alle riunioni dei pensionati. Spesso nei fine settimana vado nella mia casa al mare ad occuparmi dell'orto o di piccoli lavoretti di giardinaggio e manutenzione. Poi, quasi ogni giorno vedo i miei nipoti: amo passare del tempo con loro, scherzare e sapere come trascorrono la giornata. Il lockdown ha stravolto le mie abitudini, costringendomi a uscire il meno possibile e a non coltivare in presenza le mie relazioni sociali (maschio, 64-75 anni, livello di istruzione medio, robusto).

Senza dubbio, la prima reazione agli inevitabili cambiamenti di routine, dovuti alle disposizioni per il contenimento del virus, hanno generato, almeno in fase iniziale, disorientamento ed incertezza e, non di rado, ansia e preoccupazione.

Pensando al lockdown, disorientamento è sicuramente il primo termine che mi viene in mente. Il cambiamento radicale nella mia quotidianità ha sviluppato un forte sentimento di paura e preoccupazione, soprattutto per il dover utilizzare obbligatoriamente i vari dispositivi di protezione, come mascherina, disinfettante e guanti. Il lockdown ha modificato le mie abitudini quotidiane perché essendo sempre stata abituata a stare a stretto contatto con la gente (avevo una merceria) mi sono sentita sola, spaventata e angosciata. (femmina, 64-75 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Tuttavia, le strategie di coping che emergono dalle interviste restituiscono due fattori principali.

Un primo fattore, tipicamente soggettivo, può definirsi nella flessibilità e nella capacità di adattamento individuale fino a reinterpretare il lockdown quale occasione per sperimentare un processo sia di riconversione del tempo a disposizione, sia di riflessività interiore.

Un secondo fattore rinvia a condizioni strutturali e contestuali che hanno permesso di non avvertire lo stress dal lockdown, sostanzialmente grazie al vissuto dell'esperienza in un contesto che non ha prodotto sostanziali cambiamenti nella routine quotidiana.

Nel primo caso, la riorganizzazione positiva ha restituito valore alla quotidianità, sfruttando al meglio le risorse personali per uscire da una situazione inizialmente percepita come limitante. Le strategie spaziano dalla ricerca e dal mantenimento di contatti e relazioni, specie grazie alle nuove tecnologie, al tempo ritrovato per hobby e creatività, fino all'esercizio fisico contro la sedentarietà.

Ho preso l'abitudine di telefonare a un caro amico d'infanzia e alla sua bella famiglia. Sono persone veramente carine. Anche una sola chiamata mi offre il conforto di sapere che c'è qualcuno su cui posso contare. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Contro la monotonia ho usato molto di più il tablet. Oltre a giocare, passavo il tempo su Facebook guardando video e foto di amici. Potevo messaggiare con amici e parenti per rimanere in contatto e sentirci quotidianamente. (femmina, 64-75 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Ogni tanto usciva la vena artistica e mi veniva l'ispirazione per dipingere qualche quadro o delle pietre. Poi, mi dedicavo di più alla cucina sperimentando anche ricette nuove. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Il lockdown mi ha costretta a stare in casa, rinunciando alla mia passione del ballo. Così facevo la cyclette mentre ascoltavo la musica. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione basso, robusta).

La riconversione delle giornate obbligatoriamente passate in casa in tempo recuperato per attività alternative o surrogate della quotidianità precedente, passa naturalmente da un percorso di riflessività interiore. Non a caso, molti senior testimoniano l'importanza fondamentale dell'essersi affidati al proprio pensiero positivo per riuscire a gestire efficacemente sia i problemi di carattere pratico, sia i momenti di difficoltà emotiva durante il lockdown.

Non ero abituata a stare chiusa in casa. Ho cercato di pensare positivo, restando mentalmente e fisicamente forte, reagendo alla paura e al panico. Così ho fatto tante pulizie negli armadi, guardato vecchie foto, visto programmi televisivi e fatto il pane, che non avevo mai preparato prima. Ho vissuto con ottimismo. Penso che dopo il brutto tempo venga il sereno, che dopo la pioggia venga sempre il sole. Ho sempre sperato che potessero scoprire un vaccino o, comunque, una valida cura. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Spesso, le preoccupazioni sono state superate mantenendosi costantemente aggiornati rispetto alla situazione, seguendo televisione e giornali, per razionalizzare consapevolmente i vissuti ansiosi.

La mia preoccupazione era quella di capire cosa stesse succedendo e come potersi proteggere dal virus. Ho seguito alcuni programmi televisivi in cui erano ospitati dottori competenti, ho parlato con il mio medico di base e mi sono confrontato in famiglia per avere informazioni a mia disposizione. (maschio, 65-74 anni, livello di istruzione medio, robusto).

Le narrazioni rimandano, nonostante le difficoltà, alla volontà di attivarsi per far fronte alla situazione con le proprie energie, sottolineando a più riprese quanto per gli intervistati sia importante conservare l'indipendenza. In questo senso, un ruolo importante viene riconosciuto alla capacità di auto-spronsarsi e mantenere un pensiero positivo.

Sono una persona molto autonoma, essendo rimasta vedova diciotto anni fa. Mi scoccia chiedere alla gente una mano, quindi svolgo le faccende il più possibile da sola. Per fortuna sono tutt'ora in grado di aggiustarmi a fare tutto, dai lavori in casa a quelli fuori. Ho tanto carattere, anche perché altrimenti non potrei vivere qui da sola. Solitamente, sebbene sia sola, riesco a non buttarmi giù. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione alto, robusta).

Altrettanto importante per alcuni over 65 sembra riuscire a non essere fonte di preoccupazione per i cari a causa della situazione di isolamento vissuta. L'intento è quello di non affaticare emotivamente i propri figli, già

chiamati a dividersi tra l'attività lavorativa e la gestione dei nipoti in assenza di quell'aiuto che i nonni potevano garantire fino a prima del lockdown.

Con i figli ho cercato di evitare di far capire loro che avrei voluto averli a casa come al solito. Non ho manifestato nessun desiderio di vederli: anche se, in realtà, c'era tutto. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Naturalmente, va sottolineato che i soggetti assimilabili a questo profilo rimandano sempre a individui in salute, socialmente integrati e dotati di adeguate risorse materiali e simboliche, quindi, indubbiamente avvantaggiati nella gestione di una pur complessa situazione. Infatti, dai racconti emergono sempre fattori personali e sociali che possano aver implicitamente svolto una funzione di protezione nel complesso processo di elaborazione e gestione delle criticità durante il lockdown, promuovendo sì forme di resilienza, ma partendo da condizioni d'indubbio vantaggio relativo.

Tali risorse rinviano a tratti caratteriali (propensione all'ottimismo, tendenza a "farsi coraggio", attitudine ad "armarsi di buona volontà"), ma, soprattutto, a buone condizioni fisiche (e all'implicita autosufficienza e indipendenza), alla presenza di una relazione affettiva stabile (l'importanza di aver vissuto il lockdown con un partner), alla possibilità di godere del supporto della famiglia allargata (aiuto pratico e sostegno emotivo da parte dei figli) o di una rete esterna (volontari disposti a portare la spesa a domicilio), e, non di meno, alla compagnia offerta da un animale domestico.

Avendo 85 anni, non nego, che ho avuto molta paura, ma mi ritengo una donna forte e in grado di superare anche una pandemia. Ho stretto i denti, mi sono armata di un'enorme buona volontà e grazie all'affetto e al sostegno dei miei familiari sono riuscita a rendere questo periodo meno difficile. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione basso, robusta).

Questo periodo l'ho trascorso con mia moglie. Non la posso lasciare. Sono quasi 60 anni che siamo insieme. Ai giovani può sembrare un po' strano resistere tanto tempo assieme, ma per noi è meglio adesso di prima. (maschio, over 75 anni, livello di istruzione alto, robusto).

Probabilmente anche grazie a tali fattori di protezione, i senior hanno trovato la forza di rielaborare l'esperienza dolorosa vissuta in apprendimento, acquisendo anche competenze utili al miglioramento della qualità della vita e alla sua riorganizzazione di fronte alla criticità immediata dell'evento.

Il lockdown, in questo caso, è diventato un motore di cambiamento che ha permesso agli anziani di resiste-

re e costruire una nuova intensa quotidianità, invertendo una tendenza che poteva far presagire scenari di sofferenza e solitudine.

Al contrario, molti anziani raccontano come i mesi trascorsi in casa siano diventati, per esempio, occasione di introspezione, motivo per "restituire valore alle piccole cose", opportunità per riscoprire i propri hobby o, ancora, un momento per ritrovare coesione con i propri familiari.

Essere così isolata era una cosa insolita, ma anche un'opportunità. È stato un periodo meditativo, perché, quando non hai il cervello impegnato in tante cose diverse, hai più tempo per pensare, ricordare e guardarti dentro. È stato costruttivo. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Ci siamo riuniti forse un po' di più con la famiglia, proprio per far fronte a questo stato di emergenza. Quindi, posso definirlo un momento difficile, ma anche un momento superato grazie a una nuova coesione familiare. (maschio, 65-74 anni, livello di istruzione medio, robusto).

Un secondo fattore chiave, che emerge dalle interviste, è la valenza protettiva del contesto in cui si è vissuto il lockdown, specie se in ambiti non urbani, scarsamente popolati o a bassa frequentazione, quindi, già di per sé protetti in un'implicita forma di contenimento sociale e più lontani sia dal rischio d'infezione, sia da scenari più stressogeni, affollati e caotici. In pratica, emerge la situazione di chi ha trascorso il lockdown presso le residenze di campagna o in piccoli comuni collinari dell'entroterra. Per alcuni, tale situazione ha rappresentato un evento inaspettato, resosi necessario per rispettare le disposizioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza Covid-19 allora emanate dal Governo. Per altri, un fatto programmato più liberamente, magari con l'aiuto dei propri cari.

Abbiamo una casa in campagna nell'Appennino piemontese. Combinazione eravamo andati là qualche giorno per controllare la casa dopo l'inverno e, a seguito della chiusura delle regioni, ci siamo dovuti fermare lì per ben tre mesi. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione alto, robusta).

La conseguenza fondamentale risiede nella possibilità di aver potuto conservare inalterate le proprie abitudini, percependo l'emergenza come lontana. Infatti, molti intervistati descrivono persino di aver trascorso con piacere il periodo in campagna, dal momento che questo ha permesso loro di mantenere sostanzialmente immutata la propria routine in termini di orari e attività svolte.

In realtà il lockdown non ha modificato quasi nulla nelle mie abitudini quotidiane. Il mio è un piccolo paesino dove ormai, soprattutto d'inverno, viviamo in pochi. Ho una casa grande e abbondante spazio fuori, per cui sono riuscita a fare tutte le mie cose e a passare molto tempo nel mio giardino come ho sempre fatto. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Non ho avvertito più di tanto i cambiamenti, perché qui, nel paese dove abito, non siamo abituati ad andare al cinema o a teatro. Ad aprile sono andato nella vigna a potare come al solito. (maschio, 65-74 anni, livello di istruzione medio, robusto).

Inoltre, passeggiare nei propri terreni, coltivare l'orto, fare piccoli lavori manuali e prendersi cura degli animali ha permesso agli anziani di mantenersi attivi, dando loro motivazione per uscire quotidianamente di casa, godendo dell'aria aperta e del sole. Quindi, di praticare un'attività fisica che alla maggior parte delle altre persone, anche più giovani, era in quel momento assai più limitata.

Le attività manuali all'aperto mi hanno aiutata a vincere la monotonia. Ho pulito i fossi dove scorre l'acqua per prevenire le frane, ho spostato la legna dal casotto alla caldaia e ho spalato la neve. Tutti lavori che faccio abitualmente e che mi tirano molto più su rispetto a quelli casalinghi. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Io ho gli animali da guardare, le galline, i conigli...Meno male, così mi muovo nel mio cortile e sento sempre il sole caldo. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Il contesto ha permesso anche di annullare l'effetto ansiogeno sia sul piano mediatico, sia su quello sostanziale del vissuto quotidiano. Infatti, la vita in campagna ha offerto agli intervistati la percezione di risiedere in un luogo sicuro, lontano da assembramenti e dal rischio di contagio ad essi collegato.

Poiché noi viviamo in un paese poco frequentato, per le strade c'eravamo solo io e mia moglie e, a volte, qualcun altro che camminava. Non c'era nessun pericolo di contatto umano. (maschio, 65-74 anni, livello di istruzione basso, robusto).

Sia io, sia mia mamma non ci preoccupiamo, perché siamo isolati. È inutile fasciarsi la testa. So che posso prendere il Covid, magari andando a fare la spesa, ma siamo ottimisti. Non relazionandosi, non andando in giro si è tranquilli. Ci laviamo le mani sempre, ma più per igiene. Qui non penso ci sia un grosso rischio d'infezione. (maschio, 65-74 anni, livello di istruzione basso, robusto).

La percezione di essere al sicuro ha permesso a questi senior di mantenere attivi alcuni spazi di relazione, probabilmente sorti da un condiviso senso di comunità e fiducia, che oltre ad aver permesso di mantenere adeguate relazioni di supporto, ha dato risposta ai bisogni di protezione e appartenenza.

Mia sorella abita a 50 metri e anche in lockdown veniva due o tre volte la settimana. Spesso veniva anche un mio amico. A dir la verità, non ho pensato neanche lontanamente di andarmene di qui per finire a infettarmi altrove. (maschio, 65-74 anni, livello di istruzione basso, robusto).

Qui ho una mia vicina con cui vado d'accordo e passiamo tempo insieme. Durante il lockdown andavamo a passeggiare ogni giorno. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione basso, robusta).

Tuttavia, non sempre le reazioni al lockdown da parte dei senior in salute e socialmente integrati sono state positive, infatti, circa un quinto degli intervistati (22,7%), per tre quarti donne (74,3%) descrivono un profondo malessere interiore e vissuti più critici, quando non drammatici.

Ritorna il fattore della gestione del tempo in lockdown, ma stavolta definito dall'impossibilità di riconvertire lo stesso in attività alternative e soddisfacenti. Spesso, nelle parole degli intervistati si fa strada il senso di frustrazione verso un tempo immobile, vedendosi negate attività che prima consentivano una dinamica vita relazionale e, soprattutto, un ruolo attivo in famiglia e in società. In tal senso, la criticità maggiore appare proprio l'impossibilità espressiva, definita, sia in senso più autoreferenziale, nell'inaccessibilità a precedenti pratiche ludico-ricreative, che strutturavano la quotidianità, sia in forma più eterodiretta, nella negazione di attività solidali e di aiuto rivolte a terzi, in parte esterni, ma, soprattutto, propri cari, con cui siano venute a mancare relazioni primarie.

Si sono interrotte le lezioni al CUP che erano il mio svago. Mi è dispiaciuto perché mi piacevano e stavo in compagnia delle mie amiche. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, robusta).

È un periodo brutto, perché non posso fare quello che facevo prima. Mi mancano le nonnine che assistevo all'istituto. Vorrei che questa situazione finisse, per tornare da loro e poterle riabbracciare. Sarei la donna più felice del mondo. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Non vedo mia sorella da mesi e lei soffre di Alzheimer. Prima andavo a trovarla più volte a settimana, mentre in questo periodo mi son solo sempre tenuta in contatto con

sua figlia, mia nipote, per sapere come stesse. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione basso, robusta).

I vissuti di timore riportati dagli intervistati riguardano la preoccupazione che i propri cari, residenti in contesti urbani e attivi nel mondo del lavoro, possano contrarre il virus ed ammalarsi. Tali paure sono rivolte prevalentemente ai figli e ai nipoti.

Le preoccupazioni riguardavano le persone che non erano con noi, parenti stretti come, per esempio, mia figlia e i miei nipoti, che facevano la vita che si fa in città. Mia figlia lavorava e quindi... (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione alto, robusta).

Alle preoccupazioni sopra descritte, si aggiunge il dispiacere di non poter avere i consueti contatti con i propri cari residenti altrove, a causa dell'impossibilità di organizzare spostamenti tra comuni differenti e della necessità di ridurre il rischio di contrarre il virus. A questo proposito, tutti gli intervistati affermano di essere riusciti a mantenersi vicini ad amici e parenti utilizzando il telefono fisso o il cellulare. Alcuni dichiarano di aver usato videochiamate per far fronte alla malinconia.

Abbiamo dovuto rinunciare ad andare a Milano da nostra figlia. Prima andavamo almeno una settimana sì e una no, per due o tre giorni. Ora si è dovuto evitarlo. Anche se non fosse proibito spostarsi, non mi fiderei. Fare videochiamate anche due volte al giorno, è, oltre che piacevole, un vero e proprio aiuto. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione alto, robusta).

Spesso, alla malinconia e all'ansia si aggiunge l'attenzione verso altre categorie sociali e le criticità che devono affrontare. A più riprese sono evidenziate le preoccupazioni per le nuove generazioni, costrette a rapporti sociali limitati, specie se in età scolare, in una fase della vita particolarmente delicata sul piano della socializzazione.

Non vedo un futuro facile per i giovani e questa è una cosa che mi dispiace, perché io ormai la mia vita me la sono fatta, ma i giovani di oggi, no. I bambini non possono più andare a scuola: questa pandemia sta levandoti tante cose. (maschio, 65-74 anni, livello di istruzione medio, robusto).

Al contempo, i racconti esprimono sentimenti di riconoscenza e apprezzamento per il lavoro svolto dal personale sanitario e dai volontari durante l'emergenza, con manifesta empatia verso i tanti professionisti che si sono adattati e reinventati per far fronte al lockdown.

A darmi fiducia nel futuro è la dedizione delle persone che ogni giorno aiutano gli altri in questa situazione, dal personale ospedaliero agli enti di beneficenza e volontariato. Persone che nella paura hanno trovato la forza di dare una mano. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Provo ammirazione per tutti coloro che hanno saputo adattarsi e svolgere le loro professioni in questa pandemia: i commercianti che hanno introdotto delle misure volte all'aiuto economico delle famiglie bisognose e nuovi servizi, come la consegna a domicilio, con lo scopo di aiutare le persone e limitare gli assembramenti. (maschio, over 75 anni, livello di istruzione medio, robusto).

Tuttavia, al di là di una quotidianità più immobile e malinconica, unita all'implicita preoccupazione per altri, emerge dominante un ulteriore aspetto, ovvero l'esperienza più o meno diretta del Covid-19, per sé stessi o per i propri cari. Tale evenienza è la vera discriminante di una maggior o minor resilienza tra soggetti più o meno robusti, nonché più o meno dotati di risorse sociali e materiali. Infatti, l'esperienza diretta dell'infezione e le sue conseguenze, spesso tragiche, hanno colpito trasversalmente ogni categoria sociale, e, come vedremo negli approfondimenti successivi, con effetti ancor più gravi tra gli anziani più socialmente vulnerabili.

Tra il dolore per l'esperienza vissuta e l'allontanamento del pensiero

Tra gli anziani robusti il lockdown ha impattato diversamente anche in base alle diverse situazioni di marginalità. Infatti, le interviste denotano anche in questo caso reazioni differenti in termini di capacità di affrontare la situazione, quando, seppur in buone condizioni di salute, storie preesistenti di vulnerabilità sociale possono essersi ulteriormente aggravate anche in conseguenza delle disposizioni di contenimento. In questo senso, si possono distinguere due profili.

Un primo gruppo di intervistati, sani ma con minori risorse materiali e simboliche, denota una ridotta capacità di resilienza agli eventi vissuti, situazione che interessa circa un intervistato su dieci (12,3%), prevalentemente donne (84,2%), che, presumibilmente colpiti alla sprovvista dall'emergenza sanitaria, non siano riusciti a erigersi una barriera per far fronte alla crisi in atto.

La situazione critica sembra aver preso il sopravvento nei vissuti di questi intervistati, senza lasciare spazio ad altro. Le narrazioni ritornano spesso sull'angoscia esperita, sul senso di incessante solitudine, sulla disperazione provata davanti alle sofferenze e al numero dei morti in aumento.

Nonostante non abbia mai conosciuto i miei genitori perché morti quando ero piccola, non mi è mai mancato l'affetto dei miei familiari che hanno ricreato l'amore che avevo perso. Ma in questo lockdown, per la prima volta, ho avuto paura di rimanere da sola, di non poter vedere i miei nipoti e le mie figlie. Mi sono mancati il pranzo della domenica, il tempo insieme a ridere e scherzare. Adesso vedo un futuro nero, triste, deprimente. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Provo disperazione per le immagini di quello che è accaduto, inizialmente in Cina, e poi nei nostri ospedali. Immagini strazianti di persone portate via con la forza dalle proprie abitazioni e che si accasciavano in strada, non riuscendo a respirare. Poi, le persone intubate, sole in un letto di ospedale. La situazione ospedaliera era tragica e vedere campi da calcio o altri spazi, adibiti a ospedali, mi spezzava il cuore. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione alto, robusta).

La paura e la preoccupazione sono ancora più forti tra gli intervistati quando l'esperienza del Covid-19 sia stata vissuta in prima persona, avendone conosciuto gli effetti potenzialmente devastanti. Diversi intervistati che si sono ammalati raccontano come questo li abbia portati a chiudersi nel dolore, privandoli della forza per far fronte in modo positivo all'esperienza traumatica.

Ho avuto il Covid. Sono stata male 20 giorni con tosse e febbre. Respiravo male. Ho avuto molta paura per me e per mio marito. Avevo dolori in tutto il corpo. Non sono stata in ospedale e adesso sto seguendo le cure del medico e mi sento meglio. Ma ho paura di riprenderlo o che lo prenda mio marito. Mi sento più agitata e arrabbiata rispetto a prima. Non voglio vedere nessuno e non voglio che nessuno venga a trovarmi a casa. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione basso, robusta).

Emozioni analoghe sono descritte da quanti abbiano perso propri cari a causa del virus. Al dolore per la morte del familiare o dell'amico, si aggiunge il dramma di non aver potuto assistere i propri cari negli ultimi momenti o di accompagnarli nel rito funebre. In questo senso, frustrazione, impotenza, unitamente all'impossibilità di elaborare anche socialmente il lutto, aggravano il senso della perdita.

La difficoltà più grande è stata aver perso mia sorella. Ormai viveva da anni in una casa di riposo e da un giorno all'altro non ho più avuto la possibilità di andare a farle visita. È morta sola. Non siamo nemmeno riusciti a darle un funerale degno. Da lì in poi mi sono sentito precipitare, non sono stato più lo stesso. La mia vita si è chiusa nelle quattro mura di casa. (maschio, over 75 anni, livello di istruzione medio, robusto).

Il malessere sperimentato si esprime in sintomi differenti. Alcuni riferiscono di soffrire tuttora di irritabilità e insonnia a causa della monotonia e dell'isolamento. Altri affermano di aver osservato una maggior propensione a stati d'ansia, o a un senso depressivo, talvolta associato a pensieri di morte ricorrenti. Tra i motivi di stress più diffusi emergono l'impossibilità di ricevere i propri cari in visita, la paura del contagio, il timore di non poter accedere alle cure mediche eventualmente necessarie, il prolungarsi dell'emergenza, la mancanza di informazioni chiare, la noia e la frustrazione.

Durante il lockdown avevo attacchi di panico, batticuore. Ho chiamato persino l'ambulanza. Non è stato un periodo bello. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione basso, robusta).

Talvolta, forse anche in ragione di una minore inclusione e partecipazione per una rete di relazioni meno solida, molti hanno potuto informarsi solo attraverso i media tradizionali, spesso ansiogeni e contraddittori nella comunicazione. Non a caso, emerge anche il desiderio insoddisfatto di non aver potuto usufruire del supporto di professionisti, quali medici e psicologi, al fine di condividere le proprie preoccupazioni, ricevere rassicurazioni, nonché informazioni più accurate circa il virus in modo da fronteggiare più efficacemente le difficoltà esperite nel periodo del lockdown.

Mi avrebbe fatto piacere avere un confronto con una persona esterna alla rete familiare e amicale, per esempio uno psicologo. Mi avrebbe aiutato a superare i momenti più difficili. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione basso, robusta).

Per gli stessi motivi i senior avrebbero ambito anche ad avvertire più vicinanza emotiva da parte dei familiari non conviventi. Dall'impossibilità di incontrarsi e dalla mancanza di espressioni di reciproco affetto, come un abbraccio o una carezza, nasce la necessità insoddisfatta d'intensificare la quantità e la qualità degli scambi telefonici per trovare sollievo al senso di solitudine sperimentato.

Avrei voluto ricevere qualche telefonata in più. Capisco che figli e nipoti siano impegnati e non possano sempre, però, qualche chiamata in più mi avrebbe fatto piacere. Ne sentivo il bisogno, anche se non potevano venire a trovarmi. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione basso, robusta).

Mentre la minor resilienza del profilo anzidetto può trovare spiegazione in condizioni di solitudine preesistenti, un quarto gruppo d'intervistati (pari al 16,9%), per lo più donne (80,0%) in buone condizioni fisiche, pur

a fronte di una certa vulnerabilità sociale, spesso determinata da condizioni economiche meno floride che da scarsità di relazioni, denota buona resilienza durante il lockdown.

Va aggiunto, peraltro, che si tratta del secondo gruppo più giovane per età (l'età media è di 76,3 anni), quindi, soggetti evidentemente ancora in forma, dove condizioni fisiche adeguate possono aver contribuito a una maggior resilienza psicologica.

Tuttavia, la lettura delle interviste restituisce almeno due strategie principali di resilienza che si alternano tra l'accettazione del destino e l'evitamento del pensiero. In parte, trattandosi di soggetti più socialmente vulnerabili, è possibile che ciò sia determinato da assenza di alternative, mancando le risorse materiali o simboliche proprie di profili benestanti e più istruiti.

Chiaramente, pur non esenti da una ragionevole allerta verso la situazione, questo profilo di intervistati esprime un certo fatalismo, almeno in parte derivante da un'accettazione del proprio destino, combinata anche a gratitudine nel bilancio complessivo della propria vita, riconoscendo come la sorte sia stata benevola e abbia offerto loro una vita comunque piena e soddisfacente.

In fondo, mi son sentita fortunata perché, sentendo il telegiornale, ho visto che molte persone anziane erano sole. Io ero circondata dall'amore e dall'affetto dei miei cari che sono stati premurosi con la spesa, con le chiamate e non mi hanno fatto mancare nulla. Alla mia età e in una situazione come questa, è già un bel risultato. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione basso, robusta).

Ho sempre cercato di vedere le cose in modo positivo perché alla mia età mi ritengo già molto fortunata a svegliarmi ogni giorno sulle mie gambe e, in generale, sono contenta dei traguardi che ho raggiunto nella mia vita. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Non di meno, va aggiunto che le strategie di coping descritte da questo gruppo fanno spesso riferimento alla fuga e all'evitamento, probabilmente con l'obiettivo di alleviare l'ansia sperimentata e proteggersi da un eventuale danno psicologico.

Non bisogna pensarci. Se una persona pensa sempre al Covid e ai possibili pericoli, vive male. (maschio, 65-74 anni, livello di istruzione basso, robusto).

Leggevo. Mio figlio mi aveva preso dei romanzi in prestito in biblioteca così leggevo in continuazione. Cercavo di non pensare al virus. Leggendo, pensavo ad altro. Dovevo leggere e capire cosa stessi leggendo, quindi non pensavo ad altro. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, robusta).

Fragili e a rischio: l'importanza di una rete di supporto e la diversa resilienza nel lockdown

Il 3,2% degli intervistati è composto da soggetti leggermente più avanti negli anni (l'età media si attesta sui 79 anni), con una salute più precaria, ma sufficientemente integrati e, soprattutto, in grado di mostrare una buona resilienza durante il lockdown. Da notare che il 40% di loro ha un livello d'istruzione medio-alto, segno di risorse materiali e culturali potenzialmente adeguate.

La presenza di una rete di supporto già preesistente e solida ha permesso loro di rispondere adeguatamente alle necessità pratiche più importanti durante il lockdown. Spesso tale situazione è favorita dalla residenza in contesti comunitari ridotti, dove il mutualismo si abbina a una maggior semplicità organizzativa, diversamente dalla complessità propria dei centri urbani più popolati.

L'amica di mia figlia abita a dieci minuti e mi porta a casa direttamente la spesa. Gliela faccio fare bella grossa, così che mi duri per un mesetto, per non disturbarla sempre. Fortunatamente, il sindaco ha messo a disposizione un servizio per cui medicine e alimenti dei nostri negozietti possano essere mandati a casa di chi ne abbia bisogno. Grazie a questo servizio ho sempre le medicine necessarie e, nel caso in cui mi venga a mancare qualche alimento fresco, posso farmelo mandare a casa. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, fragile/pre-fragile).

La presenza di una rete di supporto da reti formali e informali, sia per la dimensione pratica (specie rispetto all'approvvigionamento di alimenti e medicinali, situazione non di rado percepita anche come potenzialmente pericolosa), sia per gli aspetti di relazione per la necessità di un contatto sociale in una situazione così alienante (specie per i numerosi soggetti ancora parzialmente autosufficienti e residenti da soli), appare la discriminante principale in termini di adeguata resilienza all'evento.

Diversamente, le condizioni di fragilità o pre-fragilità si associano a una minore resilienza tanto più crescono le difficoltà nella gestione del quotidiano e la sensazione di solitudine e abbandono. In questo caso, rientra una quota almeno equivalente al profilo precedente (3,2% degli intervistati), sovrapponibile allo stesso per condizioni sociali e di salute, ma assai meno resiliente nel lockdown. Da notare che la totalità delle persone che rientrano in questo profilo ha un livello d'istruzione basso, infatti, nessuno degli intervistati ha un titolo di studio superiore alla licenza media.

S'identifica sostanzialmente un profilo di anziani a rischio, protetti dal virus grazie all'isolamento coatto, ma non altrettanto difesi dalle conseguenze sociali e psicologiche di tali disposizioni, che hanno implicitamente

aggravato una storia di pregressa aumentata vulnerabilità ai fattori stressogeni in differenti domini. Una minoranza di queste persone era già costretta a letto a causa di patologie preesistenti, assistiti da familiari o da personale qualificato; la maggior parte ha mantenuto un certo grado di autonomia, pur limitata. In genere, va rilevato che il lockdown non ha modificato troppo la routine di questi intervistati, già soliti trascorrere la giornata al proprio domicilio, magari allettati.

Ho il 100% di invalidità: non posso camminare da solo, né posso fare quasi niente senza l'aiuto di mia moglie o mia nipote. Il lockdown non ha modificato in alcun modo le mie abitudini perché, essendo invalido, non esco mai di casa. (maschio, over 75 anni, livello di istruzione basso, fragile).

Al contrario, si è modificata l'assistenza ricevuta. Se il supporto familiare è rimasto sostanzialmente costante nel tempo, dall'altro, nel lockdown sono mancate molte forme di aiuto esterno (es. fisioterapia, compagnia telefonica), essenziali per mantenere capacità funzionali e relazionali residue. In alcuni casi, gli anziani stessi hanno scelto di non ricevere più i professionisti in casa propria per paura di contrarre il virus. In altri casi, sono stati i servizi stessi a subire interruzioni.

Sono malata di Sclerosi Multipla e mio marito di Alzheimer. Viviamo con mio figlio e mia figlia, quindi abbiamo sempre compagnia. Durante il lockdown i miei figli sono stati molto attenti a non avere contatti con estranei. Non ho fatto più venire la mia fisioterapista, né la logopedista, perché non sapevo cosa potessero fare fuori, anche andando da altri malati. Ho preferito fare così, non tanto per me, quanto più per mio marito. Temevo che il virus lo infettasse e me lo portasse via. E io non voglio che soffra. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione medio, fragile).

L'Auser ha chiuso. A parte la compagnia telefonica che, devo dire, mi fanno tutte le settimane, non c'è più l'accompagnamento in macchina. Stamattina ho chiamato, perché devo andare a fare una visita in ospedale, e mi hanno detto che qualcosa si sta muovendo, però fino a settembre non ci sarà. Sono sincera, dopo che sono caduta, ho una paura terribile di cadere. Di prendere l'autobus non me la sento, perché ci sono quei gradini alti. Per me è una vita difficile, sono sincera. Veniva anche una studentessa universitaria, giovane e allegra: noi che siamo un po' anziani abbiamo bisogno di qualcuno di giovane. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, fragile).

Inoltre, per molti intervistati è diventato difficile effettuare le visite mediche di routine, generando sentimenti di rabbia e frustrazione e la percezione di essere stati abbandonati dalle istituzioni.

Qualche visita l'abbiamo fatta, però per tante altre abbiamo dovuto aspettare dei mesi. L'ultima l'abbiamo fatta adesso e io ritengo che non sia giusto. Dovevano isolare i positivi e tener conto delle persone che avevano delle necessità. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, fragile).

Mi sono sentita abbandonata da tutto ciò che il sociale dovrebbe dare, perché durante la mia vita lavorativa ho sempre cercato di dare tutto quello che potevo, ma in questa situazione di bisogno non ho ricevuto lo stesso. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione alto, fragile).

Le condizioni di cui sopra hanno indotto vissuti emotivi principalmente definiti da preoccupazione e paura. In particolare, nei racconti si rileva il timore di poter rimanere senza le medicine necessarie, di essere infettati dai propri caregiver, di dover essere ricoverati a seguito di complicazioni del quadro clinico ed eventualmente morire in solitudine.

Durante il lockdown ero impaurita. Avevo paura di rimanere senza medicinali e non poterli andare a comprare. (...) E poi c'è sempre la paura di finire in ospedale senza nessuno, completamente soli e isolati. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione medio, fragile).

L'incertezza è stata aggravata dalla confusione e dall'incredulità verso la situazione, anche a seguito delle notizie poco chiare diffuse dai mass media, contribuendo a confondere e impaurire.

Non credo a tutto quello che dicono. I dati non sono giusti: i contagi vanno moltiplicati per mille. (...) Inizialmente, troppe persone hanno dato pareri discordanti su quanto stava succedendo, generando solo confusione e paura. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, fragile).

Al contempo, i media tradizionali, specie la televisione e la radio, seppur talvolta fonte di messaggi ansio-geni, sono stati occasione di compagnia e passatempo, soprattutto per chi non aveva un hobby.

Sono diventata una tele-dipendetene. Prima non lo ero, adesso devo avere sempre la tv accesa, anche se non la seguo, così mi sento sola (femmina, over 75 anni, livello di istruzione basso, fragile).

La musica mi ha sempre aiutata. Sono una cantante e in casa continuo ad allenarmi con la musica e le canzoni. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione medio, fragile).

Fragilità e vulnerabilità: fatalismo e fede vs solitudine e confusione

Le situazioni più complesse, dove la fragilità di salute degli anziani incontra vissuti di marginalità sociale più profonda, riguardano una decina di intervistati, riassumibili in due profili, numericamente residuali, ma non meno significativi dei precedenti, che, anche in questo caso, si distinguono per una reazione psicologica diversamente positiva o negativa allo stress del lockdown.

Da un lato, s'individua un primo profilo, pari al 4,5% del totale, con un'età media intorno agli 80 anni, prevalentemente femminile (57,1% donne). Da notare, che alcuni di questi hanno anche un livello d'istruzione medio-alta (42,9%), segno che la loro vulnerabilità sociale è probabilmente più dovuta all'isolamento e alla solitudine che all'indisponibilità di risorse materiali.

Tuttavia, il loro tratto caratteristico è l'accettazione e la serenità con cui sembrano aver sostenuto l'evento. La visione dei fatti, pur nel riconoscimento della loro gravità non limita la speranza verso il futuro, soprattutto nel senso di una vita portata a compimento con pienezza e nel senso di trasmissione generazionale riflesso nei propri figli e nipoti.

Al di là di questa situazione, io non ho futuro. Ho 83 anni: avrò ancora due o tre anni di vita. Sono arrivato al traguardo. Il mio faro sono i miei nipoti e i miei figli. I nipoti me li sono allevati io e quando li vedo felici... (maschio, over 75 anni, livello di istruzione medio, fragile).

Altri, secondo schemi tradizionalisti e conservatori, raccontano di aver trovato nella fede un sostegno a cui affidarsi nei momenti di difficoltà, ritenendo anche la preghiera un esercizio rasserenante e di riflessione in forma di ringraziamento per una vita vissuta pienamente.

Sono credente e la fede mi dà la forza; ringrazio sempre la Madonna della Salute per essere arrivata alla mia età nonostante le mie condizioni, anche visto che in questo periodo purtroppo, si sa, il Covid ha colpito molti anziani. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, fragile).

Un'altra risorsa a cui ho attinto è la fede: quella non viene mai meno. Anche perché ci prepara per quello che deve venire. Nelle scritture San Paolo scrive a Timoteo che negli ultimi giorni ci saranno tempi difficili. (maschio, 65-74 anni, livello di istruzione basso, robusto).

Talvolta, la capacità di accettazione, pur nella fatica e nella solitudine, si riflette in una autoconsapevolezza di esser più disponibili dei giovani ad accettare le limitazioni imposte. In questo senso, il rigore e l'adesione alle norme vengono letti come elementi di valore e strumenti utili per giocare la propria parte nel contrasto all'epidemia.

Mi rendo conto che per i giovani sia più difficile. Per me, che ho già una certa età, è più facile accettare le regole. Noi anziani siamo più ligi e abituati a seguire quello che ci viene detto, invece, i giovani di adesso lo prendono come un'imposizione e, per sfidare la società, appena possono non applicano ciò che gli viene detto. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione medio, pre-fragile).

Ritengo che sia davvero fondamentale rispettare le regole. Solo così potremo continuare a sperare e a credere che presto le cose cambieranno. Tutti dobbiamo, nel nostro piccolo, fare la nostra parte. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, pre-fragile).

All'opposto, un secondo profilo, pari all'1,9% del totale, descrive soggetti molto anziani (l'età media è pari a 88,6 anni), prevalentemente donne vedove. S'individuano i tratti di anziani fragili e in condizioni economiche precarie, che hanno trascorso il lockdown in solitudine, spesso per l'impossibilità di incontrare i figli residenti lontano o per la totale mancanza di una rete di relazioni. Per queste persone le disposizioni governative atte a contenere la diffusione del Covid-19 hanno decretato la sospensione delle già ridotte occasioni di socialità, contribuendo a definire e inasprire situazioni di vulnerabilità e isolamento estremo.

A causa delle chiusure delle regioni e del lockdown non ho più potuto vedere i miei cari, ossia i miei due figli e i miei nipoti, che ero solita incontrare. Specialmente mia figlia e i suoi tre figli amavano venire da me e stare interi week-end qui nella mia casa. Vivendo da sola, questa è una delle cose che più mi pesa. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, fragile).

È un periodo di depressione, che sembra non passare più e la felicità sembra troppo lontana. Avverto la paura di contrarre il virus, ma anche di essere sempre sola e non avere nessuno con cui trascorrere le mie giornate. Mi manca mio marito, perché se fosse ancora qui sarebbe tutto diverso e affronterei questa prova con più forza. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione basso, fragile).

A spaventare questi anziani è soprattutto la situazione d'incertezza e precarietà sperimentate di fronte a un pericolo invisibile, capace di cambiare in modo radicale le loro vite da un momento all'altro. I più anziani riportano la situazione a situazioni estreme vissute in gioventù durante la guerra.

Hai paura perché non sei pronto, non capisci e, soprattutto, non sai a cosa a cosa andrai incontro. Sei indifeso contro un nemico invisibile che non risparmia nessuno. Arriva in silenzio e nei peggiori dei casi ti rovina o ti toglie la vita. Nessuno di noi possiede i mezzi giusti per sconfiggerlo e, alla mia età e nella mia condizione di salute, la paura più

grande è quella di morire. Nulla è più sicuro, vivi costantemente in un'incognita. Oggi ci sei e domani potresti non esserci più. La vita può cambiare in un attimo. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione medio, pre-fragile).

Sento forte il dolore quando mi vengono in mente le immagini trasmesse alla televisione di quella fila di camion che contenevano tutte quelle persone venute a mancare per il coronavirus. Mi sembrava di essere tornata ai rastrellamenti durante la Seconda guerra mondiale. In pochi abbiamo la sfortuna di ricordare quei momenti! Non tanto quello che provavo durante i bombardamenti, ma proprio quella paura che nasceva ogni volta che mio padre usciva di casa e temevo non tornasse più. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione medio, pre-fragile).

Il peso della solitudine si esprime nei racconti degli intervistati attraverso vissuti caratterizzati da tristezza, impotenza e senso di abbandono. L'isolamento sperimentato lascia spesso spazio anche alla nostalgia nei confronti del proprio partner deceduto, avvertito, a maggior ragione in questa situazione di emergenza, come la persona che avrebbe potuto rappresentare una preziosa fonte di sostegno pratico ed emotivo.

Le preoccupazioni sono tante, quanto le difficoltà, ma più che fisiche, proprio psicologiche. La difficoltà più grande è stata quella di essermi sentita abbandonata, sola, con pochi aiuti e, soprattutto, lontana dalla mia famiglia. Avevo paura di potermi sentire male e non avere nessuno vicino a me o non potere chiamare nessuno per venirmi ad aiutare in caso di bisogno. La paura più grande è stata quella di morire in solitudine. (femmina, 65-74 anni, livello di istruzione medio, pre-fragile).

Al contempo, alcuni senior riflettono, con dispiacere, su come la situazione contingente abbia reso manifesta la debolezza degli attuali legami di vicinato, avvertiti come potenziali ma insoddisfacenti spazi di scambio quotidiano e supporto nel bisogno.

Avrei voluto avere vicina la mia famiglia, però, anche il vicinato avrebbe potuto essere un po' più presente, magari chiedendomi se mi servisse qualcosa quando andavano a fare la spesa oppure fare anche solo qualche chiacchiera in più dai balconi, essendo comunicanti. Questa è una cosa che mi è dispiaciuta molto. Mi ricordo di quando ero piccola che ci si aiutava in tutti i modi ed è brutto vedere adesso quanto le cose siano cambiate, ci si limita a salutarsi e a scambiarsi qualche parola solo se ci si incontra per il pianerottolo. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione basso, robusta).

Nell'impossibilità di godere delle occasioni di socialità, la televisione e la radio, anche solo lasciate accese, divengono gli strumenti più utilizzati per sopperire

alla solitudine e all'isolamento, nonché all'inevitabile monotonia delle giornate. Dai racconti degli intervistati emerge come il loro utilizzo sia diventato più frequente rispetto al passato.

Ringrazio di esistere i programmi televisivi, che ora come ora mi aiutano a far passare le giornate. Anche i miei giornalotti mi aiutano a passare le ore. Durante il lockdown ascoltavo anche tanta musica grazie alla radio. Prima non la accendevo mai: l'ho riscoperta durante la quarantena." (femmina, over 75 anni, livello di istruzione basso, robusta).

Chiudersi in casa, in questo caso, da un lato rappresenta un rifugio in cui fuggire per proteggersi dalle minacce esterne, dall'altro, una gabbia che nasconde solitudine e monotonia. I senior raccontano come proprio l'ambiente deputato alla protezione dell'individuo sia diventato nella loro esperienza attuale una prigione che isola dal resto del mondo e impedisce di godere della propria libertà d'azione.

La libertà per me è tutto e con questo lockdown, da un momento all'altro, mi sono sentita chiusa in gabbia, sola con me stessa e schiava della società. Da quando è scoppiata questa pandemia mi sono completamente isolata dal mondo. Sì, prima la mia vita non era molto diversa, però possedevo la libertà di fare qualsiasi cosa senza alcuna limitazione. Ora è cambiato tutto. Mi sembra di vivere in un incubo. (femmina, over 75 anni, livello di istruzione basso, fragile/pre-fragile).

Proprio il riferimento alla dimensione domestica rende ancora più interessante la testimonianza di chi, anziano e in condizioni di fragilità e povertà, abbia vissuto il lockdown senza una dimora stabile su cui poter contare. In questo caso il lockdown è stato affrontato in un isolamento ancor più generalizzato, proprio quando le disposizioni di contenimento imponevano di restare in casa.

Costretti a vivere in strada o a dormire in un'auto per motivazioni diverse, la storia di alcuni di questi individui è caratterizzata dalla perdita dell'alloggio per morosità, da dissesto finanziari per separazioni familiari, dalla mancanza di un reddito. Questi anziani, che già vivevano condizioni di isolamento e povertà, sono stati messi ulteriormente alla prova dalla pandemia e dalle sue ricadute socioeconomiche. Per queste persone, prive di un'abitazione, è risultato impossibile rispondere all'invito di restare a casa per limitare la diffusione del Covid-19 ed evitare il rischio di contagio. Prive di un rifugio sicuro, hanno continuato a vivere per strada, arrangiandosi per reperire i beni di prima necessità, talvolta multati, talvolta oggetto di pregiudizio e discriminazione.

Durante il lockdown mi sono arrangiato dormendo con amici che avevano occupato un tugurio. Adesso sto dormendo in un furgone abbandonato, dove c'è un letto! Quello che ci viveva prima mi ha fatto il favore di darmi il posto e lui è andato ad occuparne un altro lì vicino. (maschio, 65-74 anni, livello di istruzione medio, pre-fragile).

Per alcuni di questi senior la difficoltà è stata, al contrario, quella di dover accettare di abbandonare la strada per vivere in una struttura emergenziale per senza fissa dimora, in compagnia di altri individui che condividevano, senza conoscersi, la stessa storia.

Il lockdown è stato per me un'attesa senza fine. I rapporti con gli altri ospiti sono stati molto freddi. Tutti si facevano i fatti loro. Vedevo la tv e mi sdraiavo a riposare. Quando era il momento mangiavo. Tutti i giorni così. (maschio, 65-74 anni, livello di istruzione medio, robusto).

Per due lunghi mesi la vita di queste persone, sgomberate dalla strada, è stata caratterizzata dalla solitudine e dalla monotonia. Talvolta, la mancanza di un telefono personale ha reso impossibile il mantenimento dei contatti preesistenti. I volontari hanno garantito l'assistenza possibile: una brandina per riposare, pasti caldi, la possibilità di usufruire di servizi igienici comuni e di tenersi informati sull'emergenza tramite un televisore, la fornitura di medicinali. A mancare è stato, però, il contesto urbano nel quale gli homeless sono abituati a vivere. Un contesto di pericolo e solitudine, ma a loro familiare, che garantisce libertà individuale, considerata, invece, a rischio nelle strutture emergenziali di co-housing, caratterizzate da regole rigide cui gli ospiti sono chiamati ad aderire.

Non sono rientrato per tre giorni perché ero con la mia compagna e quando sono tornato mi hanno buttato fuori. Non pensavo che arrivassero a farlo. Mi sono ritrovato in un mare di guai. Quando non hai una casa, quando non hai un appoggio dove lavarti, dove dormire è tragico, tragico, molto tragico! (maschio, 65-74 anni, livello di istruzione medio, pre-fragile).

Le interviste raccontano il disorientamento vissuto durante il lockdown, della solitudine sofferta, dell'amarrezza, della preoccupazione per il diffondersi della pandemia e dell'impossibilità di condividere con qualcuno i propri stati d'animo. Ritorna l'incipit di questo articolo.

Mi sembrava una cosa talmente assurda, pareva l'Inferno di Dante. Seduto su una panchina, sirene di ambulanze in continuazione e nessuno intorno. Non lo auguro a nessuno, neanche a un cane. (maschio, 65-74 anni, livello di istruzione medio, pre-fragile e senza fissa dimora).

DISCUSSIONE: I DIVERSI VOLTI DELLA RESILIENZA DEGLI ANZIANI IN LOCKDOWN

I vissuti degli ultrasessantacinquenni intervistati circa la loro esperienza in lockdown appaiono molto diversificati. In questo senso, una prima considerazione rispetto ai risultati e al di là della criticità della situazione, riflette sull'inadeguatezza di una rappresentazione eccessivamente drammatica. Diverse testimonianze rispecchiano, infatti, come per circa il 60% dei casi si sia evidenziata una buona resilienza, persino in situazioni di fragilità e vulnerabilità evidenti.

Ciò detto, è evidente che ogni storia riporta alle difficoltà esperite personalmente e alle risorse attivate a livello individuale e familiare nel tentativo di ritrovare un nuovo equilibrio in una situazione potenzialmente rischiosa, complessa, e, soprattutto, inusuale, che ha trovato tutti impreparati.

Le strategie di resilienza vanno dalla riconversione del tempo in forma positiva a una maggior propensione alla riflessività interiore, esercitata ora con processi di accettazione, ora con l'evitamento del pensiero, il fatalismo o l'espressione religiosa.

Non di meno, i fattori di rischio sono spesso collegati a condizioni di fragilità e vulnerabilità elevate, peraltro, spesso definite da elementi di contesto. Su tutti, l'isolamento, che, tuttavia, mostra una duplice valenza.

Da un lato, implicitamente negativa, quando riferibile alla mancanza di socialità e supporto, fonte di solitudine e incertezza esistenziale.

Dall'altro, al contrario, positiva, quando il contesto definisce una situazione protetta, riscontrabile in luoghi a minore densità di frequentazione, ma a elevato senso comunitario, come nel caso di chi ha potuto trascorrere il lockdown in campagna o nei piccoli paesi, conservando la propria routine quotidiana, nonché relazioni soddisfacenti e sicure.

I profili tratteggiati rimandano così a percorsi di resilienza multipli, in cui i diversi intervistati mostrano potenzialità differenti di resistenza alla pressione psicologica indotta dalla consapevolezza di un evento pandemico, la cui lettura, in primis quella mediatica, ha da subito sottolineato il rischio particolarmente elevato proprio per la popolazione anziana.

La resilienza non appare mai assoluta, ma sempre emergente da inevitabili condizioni di perdita che la persona è chiamata ad affrontare, autonomamente o con il supporto dei propri cari. Essa, nei racconti, non sembra costituire una qualità statica, ma pare piuttosto un processo attivo, che si dispiega nella relazione dinamica fra la persona e il contesto (familiare, sociale, istituzionale), ed è, sovente, ancorata a esperienze biografiche proprie

di generazioni che abbiano vissuto fasi storiche in cui la propensione al sacrificio personale e alla solidarietà collettiva era certamente più marcata rispetto a oggi. In questo senso, gioca un ruolo chiave il grado di agentività precedente alla situazione, ovvero quanto il soggetto possa avere un ruolo attivo nel modellare l'ambiente che lo circonda, strutturando esperienze che, a loro volta, promuovono o inibiscono lo sviluppo di sé (Bandura 1999).

I profili riportati rispecchiano, altresì, anche differenti posizionamenti (Davies e Harré 1990; Harré e Van Langenhove 1999), che i senior, in un processo discorsivo, offrono di sé stessi, talvolta in forma di auto-stigmatizzazione (per esempio, definendosi come "anziano invalido"), o esibendo qualità positivamente riferite a sé (per esempio, "persona molto attiva", "uomo di campagna").

Altre volte si tratta di posizionamenti solidali verso gli altri (es. "le giovani generazioni sacrificate ingiustamente", "i medici dediti al lavoro", "i tanti professionisti costretti a reinventarsi", "gli anziani soli che vivono nelle RSA"), delineando diritti e doveri ad essi associati. In quest'ultimo caso, è significativo come, pur nella drammaticità della situazione e, soprattutto, tra persone più fragili e vulnerabili, si manifesti una forma di riflessività dialogica, solidale in un riconoscimento o una preoccupazione eterodiretta, orientata verso l'esterno e non semplicemente autoriferita secondo una prospettiva unicamente riflessiva o "a specchio".

Alcuni di tali posizionamenti appaiono maggiormente dinamici: è il caso, per esempio, degli anziani che, ancora autonomi ed attivi, hanno dapprima subito le limitazioni imposte dalla necessità di contenere la diffusione del virus, e successivamente hanno trasformato in opportunità l'obbligo a rimanere in casa, dando spazio alla creatività. Altri appaiono più statici, come nel caso degli anziani soli, più in difficoltà nell'attivare strategie atte a superare la monotonia e l'isolamento imposto dal lockdown. Ancora, in una logica di interazione individuo-ambiente, alcuni posizionamenti descritti appaiono meno vantaggiosi di altri, poiché descrivono la privazione di diritti e l'auto-etichettamento come vittime, come per gli anziani senza fissa dimora, chiamati con il lockdown ad affrontare un ulteriore stress alle già consistenti difficoltà quotidiane. Tuttavia, anche in questo caso non mancano strategie per riuscire a ritrovare sé stessi e conservare le proprie abitudini.

Un ulteriore interessante tratto posizionale, emergente tra alcune intervistate, può essere individuato nella loro volontà di protezione dell'altro, che questo sia il coniuge, magari ancor più fragile, che non si vuole esporre a rischi anche a costo di non tutelare sé stesse, o che siano i figli o i nipoti, che non vengono messi a par-

te della propria sofferenza psicologica, per non esporli a spostamenti e connessi rischi di contagio.

La socializzazione anche in emergenza a quello che potremmo definire il "caregiving attivo" lascia spazio, in altri casi, a una comprensibile e giusta, ma purtroppo talvolta disattesa, aspettativa di "caregiving passivo", da parte della rete familiare, amicale e di vicinato o da parte delle istituzioni.

Infine, uno dei limiti della nostra indagine, al di là della non generalizzabilità dei risultati per la natura qualitativa e non probabilistica dello studio, al di là dell'implicita circoscrizione territoriale al genovesato, è sicuramente quello di non aver intercettato la situazione degli anziani in RSA, spesso balzata alle cronache sia per l'elevato numero di contagi e decessi, sia per l'isolamento e la solitudine forzata di persone così fragili in simili contesti. Senza dubbio tra i non resilienti rientra questa realtà, che, come detto, non è stato possibile intercettare. Peraltro, è altrettanto vero che dalla cronaca e dai media non sono altrettanto emerse situazioni non meno marginali e così estreme da sfuggire alle logiche stesse delle misure di contenimento. A riguardo, crediamo che aver presentato la complessa prospettiva degli anziani homeless durante il lockdown possa offrire un valore aggiunto.

In sintesi, le narrazioni raccolte hanno evidenziato il processo di continua ridefinizione della propria e altrui immagine realizzato dai senior in relazione al particolare contesto di emergenza sperimentato. In questo senso, si conferma che la capacità di maggior o minore resilienza rilevata non designa la semplice abilità di resistere agli eventi avversi, bensì definisce una dinamica positiva volta al controllo degli eventi e alla ricostruzione di un percorso di vita positivo.

Possibilità non sempre realizzata, ma che, come dimostrato, e contrariamente a rappresentazioni ageiste o iper-medicalizzate volte a un controllo più pressante e limitante degli anziani in questa emergenza, non è necessariamente preclusa dall'età avanzata.

CONCLUSIONI: OLTRE IL LOCKDOWN, OLTRE LE VISIONI MEDICALIZZATE

A nostro modo di vedere, i risultati dell'indagine confermano almeno in parte l'ipotesi per cui gli anziani avrebbero migliori capacità di gestire eventi stressanti della vita come la pandemia di COVID-19, nonostante il proprio stato di salute, le condizioni socioeconomiche e le esperienze personali, come recentemente evidenziato da Rossi et al. (2021). Naturalmente, tale ipotesi trova conferma solo tenendo in considerazione adeguate varia-

bili di contesto, ovvero adottando un modello socio-ecologico (Klasa et al. 2021), per cui la resilienza è sempre potenzialmente presente, pur a differenti livelli, ma può essere diversamente attivata a circostanze e condizioni date.

Nel nostro studio, lo stato di salute, il livello di istruzione e le risorse materiali e simboliche, la rete di supporto e il luogo stesso dove è stato affrontato il lockdown divengono alternativamente fattori protettivi o di rischio, che interagiscono nel generare la capacità individuale di far fronte allo stress.

Nelle situazioni di maggior resilienza tale capacità si rivela sostanzialmente una forma di apprendimento situazionale, che permette di rileggere positivamente gli eventi in chiave positiva e che si traduce in forme di accettazione o, dove possibile, nell'attivazione di comportamenti conseguenti.

Naturalmente, i fattori generativi di tale meccanismo non possono prescindere tanto da predisposizioni individuali ed esperienze passate, quanto dalle condizioni generali in cui il lockdown è stato vissuto. Quel che appare significativo è che il processo risulta sostanzialmente indipendente dall'età e, in parte, da eventuali condizioni di fragilità o di vulnerabilità sociale.

Tuttavia, occorre piuttosto considerare anche il cosiddetto effetto di "doppio carico" (Chen 2020), ovvero, che tali capacità di tamponamento psicologico della situazione stressogena generata dalla pandemia, diversamente attivabili anche a prescindere dalle difficoltà oggettive e dalle criticità individuali, possano essere ridotte o compromesse da un aggravarsi della salute mentale di molti soggetti anziani.

In tal senso, misure eccessivamente cautelative, orientate al contenimento e alla riduzione dei contatti sociali per gli anziani durante la pandemia, seppur nell'intenzione di limitare i rischi d'infezione, morbilità e mortalità, assecondando una visione iperprotettiva nei confronti della componente anziana della popolazione, riproducono un modello latente di c.d. ageismo benevolente (Ayalon e Tesch-Römer 2018), aumentando il rischio di vulnerabilità mentale, specie per quei soggetti almeno parzialmente dotati di spunti di resilienza attiva, producendo così esiti clinici anche peggiori, o poco diversi, se non potenzialmente ancor più diffusi.

Al contrario, proprio il riconoscimento sistemico dell'eterogeneità delle condizioni fisiche e cognitive dei senior, andando al di là d'improprie visioni binarie, insieme a un'adeguata consapevolezza di poter attingere al diffuso potenziale di resilienza dei senior, indipendentemente dall'età anagrafica, possono costituire risorsa aggiuntiva e indispensabile nella risposta alla presente, quanto a future emergenze.

Piuttosto, i risultati sono la cartina al tornasole di una società che semplifica funzionalmente i problemi in soluzioni drastiche, applicando rappresentazioni improprie spesso altrettanto semplicistiche, nonché radicate e inamovibili al punto da impedire soluzioni efficaci, efficienti e davvero rispondenti alle necessità dei singoli.

A ciò si può obiettare manchino sufficienti risorse, ma ciò che appare più carente, in realtà, è una revisione adeguata dei servizi dedicati applicando un monitoraggio delle reali condizioni di benessere degli anziani, premesse per una revisione culturale verso la popolazione senior, assai più eterogenea e ricca di capacità e risorse, ben oltre la visione medicalizzata dell'invecchiamento, tutt'oggi esplicita e prevalente anche nell'emergenza in corso.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Andrew M. K., Mitnitski A. B., Rockwood, K. (2008), Social vulnerability, frailty and mortality in elderly people, *PLoS One*, May 21, doi:10.1371/journal.pone.0002232.
- Ayalon L., Tesch-Römer C. (2018), Ageism: Concept and Origins, in L. Ayalon, e C. Tesch-Römer (eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism* (Vols. Int. Perspect. Aging, volume 19, pp. 1-10), Springer Open, Cham, doi:https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_32.
- Bandura A. (1999), Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, in R. F. Baumeister (ed.), *The Self in Social Psychology. Key Readings in Social Psychology*, (pp. 285-298), Psychology Press/Taylor e Francis, Milton Park.
- Brooke J., Jackson D. (2020), Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism, *J Clin Nurs*, 29, 2044-2046. doi:https://doi.org/10.1111/jocn.15274 PMID: 32239784.
- Chen L. (2020), Older adults and COVID-19 pandemic: resilience matters, *Arch Gerontol Geriatr*, 89, 104-124. doi:10.1016/j.archger.2020.104124.
- Comas-Herrera A., Zalakaín J., Litwin C., Hsu A., Lane N., Fernández J.L. (2020), Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence, *International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE*, LTCcovid.org.
- Davies B., Harré R. (1990), Positioning: The Discursive Production of Selves, *Journal for the Theory of Social Behavior*, 20(1), 43-63.
- Goethals L., Barth N., Guyot J., Hupin D., Celarier T., Bongue B. (2020), Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home

- during the COVID-19 pandemic: Qualitative interview study, *JMIR Aging*, 3(1), 1-5. doi:<https://doi.org/10.2196/19007>.
- Grossman E. S., Hoffman Y., Palgi Y., Shrira A. (2021), COVID-19 related loneliness and sleep problems in older adults: Worries and resilience as potential moderators, *Personality and individual differences*, 168. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pa>.
- Harré R., Van Langenhove L. (1999), *Positioning Theory: Moral Contexts of Intentional Action*, Basil Blackwell Publishers, Oxford.
- Istituto Superiore di Sanità (2020), *Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale 26 maggio 2020 - ore 16:00*, Istituto Superiore di Sanità, Roma.
- Istituto Superiore di Sanità (2021a), *Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia al 20 marzo 2021*, Istituto Superiore di Sanità, Roma.
- Istituto Superiore di Sanità (2021b), *Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale 7 luglio 2021*, Istituto Superiore di Sanità, Roma.
- Klasa K., Galaitsi S., Wister A., Linkov I. (2021), System models for resilience in gerontology: Application to the COVID-19 pandemic, *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–12. doi:[10.1186/s12877-020-01965-2](https://doi.org/10.1186/s12877-020-01965-2).
- MacLeod S., Musich S., Hawkins K., Alsgaard K., Wickler E. (2016), The impact of resilience among older adults, *Geriatr Nurs.*, 37, 266–72. doi: [10.1016/j.gerinurse.2016.02.014](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014).
- Monahan C., Macdonald J., Lytle A., Apriceno M., Levy S. R. (2020), COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society, *American Psychologist*, 75(7), 887-896. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/amp0000699>.
- Phillipson C. (2013), Ageing and the Urban Society: Growing old in the Century of the City, in C. P. Dale Dannefer (ed.), *The SAGE Handbook of Social Gerontology* (pp. 597-606), London, Sage.
- Phillipson C. (2020), *Covid-19 and the crisis in residential and nursing home care*, ageingissues.wordpress.com/2020/04/08/covid-19-and-the-crisis-in-residential-and-nursing-home-care/.
- Pilotto A., Veronese N., Quispe Guerrero K., Zora S., Boone A. L., Puntoni M., Pisano Gonzalez M. (2019), Development and Validation of a Self-Administered Multidimensional Prognostic Index to Predict Negative Health Outcomes in Community-Dwelling Persons, *REJUVENATION RESEARCH*, 4(22), 299-305. doi: [10.1089/rej.2018.2103](https://doi.org/10.1089/rej.2018.2103).
- Poli S. (2020), Invecchiamento e Coronavirus: la costruzione sociale del rischio e la marginalizzazione degli anziani oltre il lockdown, *Società Mutamento Politica*, 11(21), 271-280. doi:[10.13128/smp-11967](https://doi.org/10.13128/smp-11967).
- Poli S., Pandolfini V., Torrigiani C. (2020), Frailty and its social predictors among older people: some empirical evidences and a lesson from Covid-19 for revising public health and social policies, *Italian Journal of Sociology of Education*, 12(3), pp. 151-176. doi:[10.14658/pupj-ijse-2020-3-8](https://doi.org/10.14658/pupj-ijse-2020-3-8).
- Poli S., Torrigiani C., Pilotto, A. (2021), *Anziani in bilico: fragilità e resilienza al tempo del Covid-19. Il progetto PREStIGE*, Genua University Press, Genova.
- Rossi R., Jannini T., Socci V., Pacitti F., Lorenzo G. (2021), Stressful Life Events and Resilience During the COVID-19 Lockdown Measures in Italy: Association With Mental Health Outcomes and Age, *Front. Psychiatry*. doi: [10.3389/fpsy.2021.635832](https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.635832).
- Tyrrell C., Williams K. (2020), The paradox of social distancing: Implications for older adults in the context of COVID-19, *Psychol Trauma*, 12(S1), S214-S216. doi:<https://doi.org/10.1037/tra0000845>.
- Watson D., Clark L. A., Tellegan A. (1988), Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales, *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070.
- Wiles J., Leibling A., Guberman N., Reeve J., Allen R. (2011), The Meaning of “Aging in Place” to Older People, *The Gerontologist*, 52(3), 357–366. doi:[10.1093/geront/gnr098](https://doi.org/10.1093/geront/gnr098).