

L'associazionismo d'arma ed invecchiamento della popolazione

Veterans associations and aging

I. GROTTOLA, A. LOMBARDO

Centro Ospedaliero di Milano, Consultorio Psicologico

Parole chiave: Associazionismo • Invecchiamento • Indagine

Key words: Associations • Aging • Search

L'invecchiamento della popolazione è attualmente uno degli eventi demografici più rilevanti dei paesi industrializzati, che sta producendo delle trasformazioni di natura economica, sociale e culturale di fronte alle quali si rendono necessarie delle reazioni di carattere politico ai vari livelli di competenza (internazionale, nazionale, regionale e locale).

In risposta alle tendenze recenti del processo d'invecchiamento, sono stati implementati diversi tipi di risposta, di natura politica, nelle regioni dell'Unione Europea.

Essenzialmente, le regioni comunitarie sembrano occuparsi dell'invecchiamento demografico secondo due tipi di approcci: uno definito settoriale-contingente l'altro intersettoriale-prospettivo.

L'approccio settoriale-contingente punta a soddisfare le necessità espresse quotidianamente dagli anziani attraverso una gamma di servizi di assistenza sociale e sanitaria. In tal caso l'attenzione all'invecchiamento si esprime in un'offerta assistenziale, diretta a mitigare gli effetti della non autosufficienza piuttosto che in azioni rivolte alla prevenzione del decadimento fisico e psichico dell'anziano.

Le regioni che seguono questo approccio attuano delle politiche che hanno come destinatario il collettivo degli anziani non autosufficienti più che il processo di invecchiamento demografico nel suo complesso.

L'approccio intersettoriale-prospettivo invece è caratterizzato da iniziative di più ampio respiro all'interno delle quali l'offerta assistenziale è solo un aspetto, con l'obiettivo di assicurare completa ed effettiva "cittadinanza" agli anziani nella comunità in cui vivono.

Tale approccio è riconducibile alle cosiddette politiche di *active ageing* ovvero di "invecchiamento attivo", termine introdotto dalla *World Health Organization* (WHO), inteso come un processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza che ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita degli anziani.

In sostanza il concetto di *active ageing* sposta le politiche dell'invecchiamento da un approccio basato sulle necessità ad uno basato sui diritti, riconoscendo che esistono altri fattori, oltre la cura della salute, che condizionano il modo di invecchiare di una popolazione. Infatti, i cosiddetti pilastri dell'*active ageing* sono: la garanzia di adeguati servizi sociali e sanitari, la partecipazione

alla vita comunitaria e la sicurezza dell'affermazione dei propri diritti e necessità.

Il nuovo orientamento verso il processo di invecchiamento demografico ha preso il via nel 1995 con il programma "ageing and Health" della WHO * che ha sostenuto una visione dell'invecchiamento che tenesse conto dell'intero corso di vita degli individui (caldeggiando l'organizzazione di iniziative intersettoriali) e che ha sottolineato la necessità di adottare approcci basati sulla comunità di appartenenza che tengano conto delle differenze di genere e rafforzino i legami intergenerazionali.

In coincidenza con l'Anno Internazionale dell'Anziano nel 1999 la WHO ha promosso l'*active ageing* come elemento centrale dei propri programmi di sviluppo.

Questo genere di politiche nasce dalla consapevolezza che l'invecchiamento è una sfida appena iniziata che va affrontata considerando la società nel suo complesso.

Il concetto di invecchiamento attivo non fa riferimento solo alla capacità dell'anziano di mantenersi fisicamente attivo, prolungando la propria presenza tra le forze lavoro, ma si riferisce più in generale al mantenimento del ruolo partecipativo nella società a livello sociale e culturale. Le stesse conclusioni sono quelle emerse dal "Rapporto sulla Condizione ed il Pensiero degli Anziani in Italia - 2007" pubblicato dall'*Ageing Society* - Osservatorio Terza Età.

Nell'ambito dei processi di invecchiamento sono sorti numerosi studi e sono state utilizzate diverse definizioni: molti ricercatori parlano di "invecchiamento positivo" o "invecchiamento in salute" o anche "invecchiamento produttivo". Vi è invece maggiore accordo per quel che riguarda le componenti principali dell'invecchiare bene (Tavola 1 - Mammarella, 2006).

Tra queste sono citate la longevità, il benessere/livello di soddisfazione della propria vita (sentirsi felici e sereni, senza soffrire di stati depressivi o attacchi nervosi), l'assenza di disabilità, il desiderio di apprendimento/crescita, l'impegno attivo sociale (avere amici) l'indipendenza e la capacità di adattamento/resistenza.

Le definizioni di invecchiamento positivo non si basano soltanto su rilevazioni oggettive, ma anche

su valutazioni qualitative ottenute chiedendo agli anziani stessi, attraverso interviste e questionari, che cosa significhi per loro invecchiare bene.

I risultati hanno evidenziato come gli anziani tendano a identificarsi di più con il concetto di invecchiamento positivo nei termini di impegno sociale e di uno sguardo positivo verso il futuro piuttosto che come assenza di malattia.

Il dato interessante è che molti anziani sostengono di invecchiare bene e lo fanno anche in presenza di alcune disabilità o malattie croniche (Montrosso et al., 2006).

De Beni et al. (2006) si sono dunque chiesti quale significato essi attribuiscono al concetto di "bene", dato che per loro è possibile invecchiare bene pur stando male di salute.

Nel tentativo di studiare le variabili psicologiche del benessere, è stato trovato che la variabile "soddisfazione personale" era l'indice principale del benessere percepito dagli anziani.

Gli anziani cioè che sono soddisfatti di ciò che hanno fatto nella loro vita e di quello che sono nel presente mostrano livelli di benessere più elevato.

In questa ottica l'impiego del tempo in età anziana può essere considerato una spia fondamentale della condizione di benessere.

Nell'invecchiamento della popolazione il tempo può essere percepito come un problema, come un contenitore grande e vuoto. Non è soltanto

Tab. I. Le componenti principali dell'invecchiamento positivo.

- Buon'aspettativa di vita
- Buona soddisfazione personale, sentirsi realizzato e felice
- Salute mentale e psicologica: buon funzionamento dei processi cognitivi
- Crescita personale: apprendimento di nuove cose
- Salute fisica, cura dell'aspetto fisico, dieta corretta autosufficienza
- Caratteristiche di personalità: buona autonomia percepita, buon controllo, indipendenza, adattabilità, capacità di affrontare le nuove situazioni (coping), buon'autostima, sguardo positivo, senso di sé, produttività e capacità di dare un contributo, humour, avere delle mete
- Attività sociali, di comunità, di svago, integrazione e partecipazione, rete sociale, sostegno, vicinato
- Sicurezza finanziaria
- Spiritualità

* Vedi: World Health Organization. *Active Ageing: A Policy Framework*. 2002. (<http://www.who.int/hpr/ageing/ActiveAgeingPolicy-Frame.pdf>) e, specificatamente per l'Europa, Avramov D, Maskova M. *Active ageing in Europe*. Strasburg: Council of Europe 2003, Vol. 1.

la riduzione di capacità a determinare il venir meno di attività in terza e quarta età, quanto piuttosto la mancata offerta di ruoli, l'assenza di aspettative e scambio con cui la società si rivolge ai suoi membri più anziani.

Si comprende quindi come la ricerca scientifica internazionale abbia concentrato la sua attenzione intorno alla "struttura temporale" dei soggetti – cioè "il livello al quale gli individui percepiscono il proprio tempo come strutturato utile" e come le forme di interruzione, quali l'ingresso in pensione, siano correlate ad una bassa struttura temporale, alla presenza di forme depressive e all'abbassamento del livello di autostima.

Un buon livello di socializzazione e la presenza di vive forme di interessi personali possono allora essere spie significative del fatto che non sia avvenuta una rottura biografica, cioè che l'ingresso in età anziana non abbia compromesso lo stile di vita e il mondo degli affetti con i quali si è vissuto fino ad allora.

Il tempo trascorso in attività associazionistiche, e comunque il tempo fuori casa, può essere un primo indicatore grezzo di "attività" e di partecipazione sociale, proprio per i rischi sottesi alla perdita del ruolo lavorativo e alla contrazione della cerchia di relazioni sociali, che caratterizzano l'ingresso in età di pensione.

In particolar modo all'interno dell'ambito dell'associazionismo militare è importante sottolineare alcuni elementi.

L'associazionismo in campo militare è molto "sentito" e le associazioni di militari in congedo attualmente presenti in Italia sono molteplici; quelle afferenti al Ministero della Difesa si dividono in: Associazioni d'Arma, Associazioni Combattentistiche, Associazione d'Interesse Pubblico e Associazioni di Categoria. Molte di esse hanno alle spalle una storia importante, tanto è vero che alcune sono state costituite tra la fine dell'800 e l'inizio del '900.

A fattor comune, tutte queste Associazioni sono strutture "no profit", a carattere apolitico per statuto, e dirette da organi eletti in media ogni due-cinque anni.

La domanda che sorge spontanea è: come mai le persone tendono a creare dei gruppi ed appartenere a delle Associazioni? Secondo una delle teorie dell'identità sociale (Tajfel e Turner, 1979) parte del concetto di sé (o identità) di una persona è definito in termini di affiliazioni a gruppi: conseguentemente ne deriva che oltre ad avere un'identità personale si ha anche un'identità sociale.

L'identità sociale è la consapevolezza di appartenere ad un certo gruppo sociale con i significati, le emozioni, le norme e i valori che tale appartenenza comporta. Sotto questo profilo è fondamentale la comunicazione fra gruppi, vista non soltanto in termini cognitivi, ma anche affettivi e motivazionali con i conseguenti sentimenti di accettazione (o rifiuto), fiducia (o sfiducia), ecc. Secondo Tajfel è sufficiente un grado limitato di consapevolezza di far parte di un gruppo per mettere in moto i processi psicologici dell'identità sociale.

Le valutazioni del gruppo sono anche essenzialmente relative per la loro natura, infatti, stabiliamo il valore o prestigio del nostro gruppo confrontandolo con altri gruppi. Gli individui preferiscono avere un concetto di sé positivo anziché negativo e se il nostro gruppo di appartenenza può essere percepito come positivo su alcune dimensioni di valore, allora anche noi possiamo godere di tale gloria riflessa. L'identità sociale, vista in questi termini contribuisce al prestigio del gruppo stesso e al concetto di sé positivo dei suoi membri.

Divenire membro di un gruppo influenza inevitabilmente l'autovalutazione e l'autostima della persona e l'appartenenza a un gruppo viene interiorizzata dal soggetto, derivandone che qualsiasi valore del gruppo ha delle implicazioni sul concetto che ogni persona ha di se stesso.

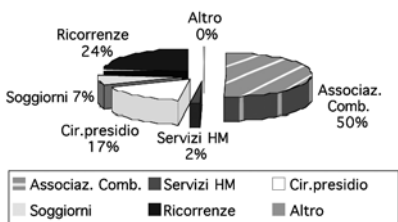
A questo proposito è interessante menzionare alcuni risultati derivanti da un'indagine conoscitiva effettuata dal consultorio psicologico del Centro Ospedaliero Militare di Milano, attraverso la somministrazione di un questionario ad un gruppo di ex-militari, con lo scopo di conoscere il target di riferimento a cui è rivolto lo sportello geriatrico e quindi conoscere i bisogni sanitari, psicologici e sociali di queste persone.

Dai risultati è emerso che, dopo il pensionamento il 50% frequenta le Associazioni Combattentistiche e il 24% partecipa alle ricorrenze celebrative e/o commemorative (Fig. 1). La maggior parte del campione si ritiene soddisfatto dei rapporti mantenuti con il contesto militare: il 36% ha risposto molto e il 55% ha risposto abbastanza: tutto ciò a conferma che è presente una forte identità sociale (Fig. 2).

I valori caratteristici di queste associazioni sono: fraternità di spirito, solidarietà, amore e fedeltà alla patria, senso dell'onore, ecc.

Come accennato in precedenza, queste associazioni sono costituite prevalentemente da militari in pensione e la condivisione dei suddetti valori rap-

Fig. 1. Percentuale di partecipazione del campione considerato, dopo il pensionamento, ad Associazioni o eventi.



presenta non solo un *continuum* con la vita militare passata, ma anche un modo per favorire ed accrescere tra i soci lo spirito di solidarietà umana e di relazione, aiutando ad affrontare la solitudine e l'emarginazione proprie della terza età.

Il campione della ricerca ha risposto con una buona percentuale che i motivi per cui frequenta l'associazione militare sono condividere con gli ex-colleghi gli stessi valori (38%) e restare in contatto con l'ambiente militare (34%); ancora una volta abbiamo la conferma di quanto l'identità sociale sia presente e sentita (Fig. 3).

All'interno di queste Associazioni non vi è solo la condivisione di valori, ma vengono promosse attività sociali, culturali, ricreative aperte ai soci e ai loro familiari e attività che riguardano concrete opere di positivo inserimento nel tessuto sociale, con tutta una serie di operazioni come, per esempio, la collaborazione con la Protezione Civile. Queste iniziative permettono il mantenimento e l'inserimento nella vita sociale delle persone non più giovani.

Infatti, il campione della ricerca partecipa costantemente alle attività dell'associazione: il 55% frequenta una volta a settimana e il 33% una volta al mese (Fig. 4).

L'anziano ex-militare condivide con altre persone esperienze di vita reale e riesce in questo modo a sentirsi ancora attivo e utile ed appagare nello stesso tempo il bisogno di avere un concetto positivo del sé, un bisogno che, secondo la teoria dell'identità sociale, ha ogni perso-

Fig. 2. Grado di soddisfazione dei rapporti con il contesto militare.

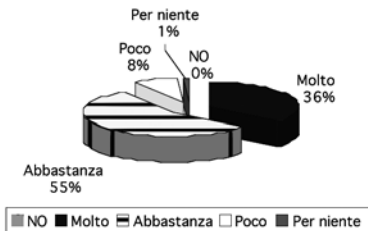
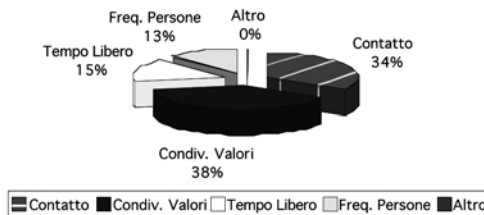


Fig. 3. Motivazioni che inducono a frequentare le Associazioni combattentistiche.



na – forse ancora di più l'anziano, il quale ha una forte necessità di dare un "senso al proprio tempo e alla propria esistenza".

Alcuni studi hanno evidenziato come uno dei fattori che contribuisce a diminuire il rischio di insorgenza della demenza dopo i 65 anni è la rete sociale: infatti, quando le persone hanno poche relazioni interpersonali, o si sentono sole malgrado abbiano un'ampia rete sociale (è importante la percezione della solitudine) e non sono soddisfatte delle proprie relazioni sociali, hanno un rischio maggiore di sviluppare la demenza. Uno stile di vita particolarmente attivo e socialmente integrato protegge dal decadimento cognitivo e in quest'ottica le associazioni possono essere considerate come fattori protettivi.

Dai risultati della nostra ricerca si evince che la solitudine è percepita come una delle problematiche prevalenti nelle persone anziane: il 22% del campione avverte la solitudine come un problema della terza età (Fig. 5).

Il gruppo rappresenta il luogo elettivo della comunicazione, esso è uno spazio dove gli scambi e i confronti comunicativi costituiscono la rete stessa dei rapporti che creano il gruppo.

Nei gruppi e fra gruppi la comunicazione concerne anzi tutto l'influenza sociale, intesa come modalità di base per orientare e dirigere in modo reciproco il sistema delle credenze positive e negative, dei desideri, degli atteggiamenti, degli scopi e dei processi decisionali dei membri di un gruppo.

Fig. 4. Entità della partecipazione alle attività promosse dalle Associazioni.

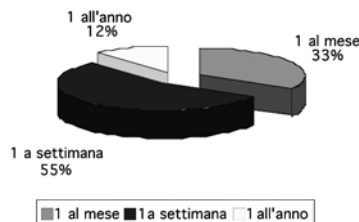
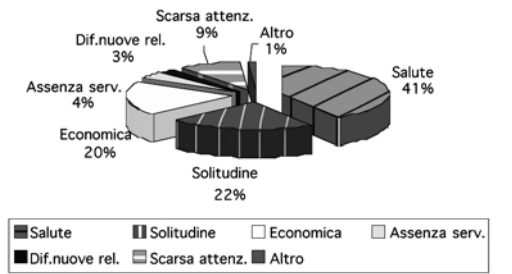


Fig. 5. Autopercezione delle problematiche degli anziani appartenenti al campione indagato.



L'influenza sociale implica forme più o meno forti di pressione sociale da parte del gruppo nei confronti del soggetto; tali forme sono volte a rafforzare e a confermare opinioni, valori e comportamenti che sono in linea con gli standard previsti dal gruppo attraverso un'azione di solidarietà epistemica ed emotiva.

All'interno di ogni gruppo e/o Associazione è quindi fondamentale comunicare, come diceva Lewin, psicologo sociale; la spinta a comunicare relativamente ad un argomento all'interno del gruppo, aumenta con la coesione del gruppo stesso.

La comunicazione può essere considerata sia come un mezzo per l'interazione di gruppo sia come dispositivo costitutivo delle decisioni di gruppo. Il confronto tra decisione individuale e decisione di gruppo (decisione collettiva), contribuisce in modo rilevante alla formazione della coesione di

gruppo nella condivisione di responsabilità.

Qualsiasi organizzazione sociale è possibile solo mediante la comunicazione e l'influenza del gruppo si può propagare solo se il gruppo possiede canali comunicativi efficaci.

Uno dei canali che viene utilizzato da tutte le Associazioni militari è il giornale che, a secondo dei casi, può avere una pubblicazione diversa (mensile, trimestrale, semestrale ...) e una diffusione sia locale sia nazionale. Attraverso questo strumento i soci condividono e divulgano gli ideali propri dell'Associazione, danno informazioni sulle attività e iniziative promosse anche a livello nazionale. Pertanto questo strumento rappresenta un canale di comunicazione che favorisce e consolida l'identità sociale dei membri e la coesione del gruppo stesso, oltrepassando così i confini geografici dettati dalla distanza delle diverse sezioni presenti sul territorio nazionale.

In conclusione, è importante sottolineare che l'invecchiamento positivo fa riferimento ad un processo multidimensionale ed allo stesso tempo ad un processo dinamico dove il grado di relazione tra le varie componenti e il modo in cui queste relazioni cambiano all'aumentare dell'età giocano un ruolo fondamentale.

È necessario sviluppare e promuovere progetti per i nuovi anziani che siano in grado di chiarire quali componenti sono maggiormente associate alla longevità e al benessere.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- AA.VV. *Rapporto Nazionale sulla Condizione e il Pensiero degli Anziani*. Ageing Society, osservatorio Terza età, 2007.
- Anolli L, (a cura di). *Psicologia della comunicazione*. Bologna: Il Mulino 2002.
- Braga G. *La comunicazione sociale*. Torino: ERI 1974.
- Brown R. *Psicologia sociale dei gruppi*. Bologna: Il Mulino 1990.
- Colasanto M, Marcoletti F. *Lavoro e invecchiamento attivo. Una ricerca sulle politiche a favore degli over 45*. Milano: Franco Angeli 2007.
- Crisci M, Heins F. *L'invecchiamento della popolazione nelle regioni dell'Unione Europea dei 15 Processi e risposte politiche*. Istituto di Ricerche sulla Popolazioni e le Politiche Sociali (Ires, Piemonte), CNR (Torino, 15 giugno 2005).
- De Beni R, Marigo C, Nava LA. *Psicologia positiva: nuovo approccio o falso ottimismo?* Nuove tendenze della Psicologia 2006;4:143-52.
- Fratiglioni L. *The aging brain: risk factors and prevention*. Milano: 6° Conferenza di Neurologia, 21 settembre 2007.
- Laicardi C, Pezzati L. *Psicologia dell'invecchiamento e della longevità*. Bologna: Il Mulino 2000.
- Lewin K. *Group decision and social change*. In: Proshansky H, Seidenberg B, (a cura di). *Basic Studies in social Psychology*. New York: Holt Rinehart and Winston 1965.
- Lewin K. *Teoria e sperimentazione in psicologia sociale*. Bologna: Il Mulino 1972.
- Mammarella N. *L'invecchiamento positivo. La sfida dei nuovi anziani*. Psicologia contemporanea 2007;202:42-48.
- Micheli G. *La questione anziana – Ridisegnare le coordinate di una società che invecchia*. Milano: Franco Angeli 2007.
- Montrosso LP, Deep C, Daly J, Reichstadt J, Shahrokh G, Moore D, et al. *Correlates of self-related successful aging among community-dwelling older adults*. Am J Geriatr Psychiatry 2006;14:43-51.
- Reicher SD. *The determination of collective behaviour*. In: Tajfel H, (a cura di). *Social identity and intergroup relations*. Cambridge: Cambridge University Press 1982.
- Tajfel H, Turner JC. *An integrative theory of social conflict*. In: Austin W, Worchel S, (a cura di). *The social psychology of intergroup relations*. Chicago: Nelson Hall 1985.
- Tessarolo M. *Il sistema delle comunicazioni – Un approccio sociologico*. Padova: CLEUP 1994.