



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,
Psicosociales e Institucionales

ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Extra Nº5 – Verano 2023

Material presentado en la III Asamblea Internacional de Investigación en torno a la
Concepción Operativa de Grupo, Salvador de Bahía, 8-10 de septiembre de 2022

Rompere l'assedio che ci soffoca¹

Federico Suárez

Voglio parlare di un vecchio progetto al quale ho collaborato negli ultimi mesi, in un campo che conosco bene, quello dell'assistenza agli anziani, in quanto vi ho lavorato all'inizio della mia attività professionale, ma dal quale sono più distante da anni. Sento la mia piccola partecipazione a questo progetto come una boccata d'aria fresca in un contesto sociale, economico, politico, nazionale e internazionale che trovo davvero asfissiante.

Soffocante mi sembra il simbolo dei tempi in cui viviamo. Ma per me, che oggi parlo di persone anziane, assume un significato particolare. Durante i primi mesi della pandemia di Covid-19 nella Comunità di Madrid, dove vivo, il governo della Regione **ordinò** alle Case per anziani di non trasferire negli ospedali le persone più vulnerabili, con un alto grado di dipendenza o di deterioramento cognitivo, che avevano bisogno di assistenza sanitaria. 7291 anziani sono morti abbandonati nelle Case per anziani in cui vivevano. Di questi, 5795 sono morti di Covid, isolati nelle loro stanze, senza poter vedere i loro familiari e amici, senza poter respirare a causa dell'infezione... soffocando nella solitudine². Non è solo il virus a uccidere, ma anche,

¹ Trabajo presentado en la Mesa de Apertura.

² <https://marearesidencias.org/verdad-justicia-invitation-adhesion-residencias-manifiesto>

come sappiamo, certe politiche e pregiudizi (in questo caso, a seconda dell'età dei soggetti). A questo punto vorrei ricordarli.

Nella Comunità Autonoma di Castilla-La Mancha, in Spagna, nella terra di Don Chisciotte, è in funzione da 30 anni un programma di alloggi per anziani (VVMM) che oggi conta **157 case** distribuite in tutta la Regione, offrendo un totale di **1491 posti** per anziani e impiegando **606** lavoratori.

I VVMM sono definiti come piccole unità abitative (da 8 a 12 utenti) rivolte inizialmente a persone anziane senza gravi problemi di dipendenza, che si propongono di rispondere ai bisogni dei loro utenti - assistenza, sostegno, compagnia, copertura dei bisogni primari - con un tipo di funzionamento che vuole essere il più possibile simile a quello di una qualsiasi casa di riposo, e che si trovano nello stesso comune in cui vivono i loro utenti.

È una **risorsa della comunità**, la cui vicinanza fisica ed emotiva è uno degli aspetti più apprezzati dagli anziani. Offre la possibilità di gestire le difficoltà che iniziano a presentarsi nella vita quotidiana all'interno del contesto socio-culturale in cui vivono, dove condideranno una casa con persone che sicuramente conoscono (perché sono stati vicini di casa, forse amici... speriamo non nemici) e dove saranno assistiti da professionisti (personale ausiliario, personale di cucina) che possono anche essere dello stesso comune o di comuni vicini.

Gli anziani contribuiscono per il 75% dell'importo della pensione che ricevono al mantenimento della VV. Il 52% dei costi totali è coperto da questo denaro. Il restante 48% è coperto da vari sussidi e sovvenzioni da parte delle varie autorità locali.

L'implementazione e lo sviluppo di questa risorsa sono avvenuti in aree rurali, in comuni piccoli o molto piccoli. Ma credo che il modello di assistenza agli anziani che rappresenta possa essere applicato anche nelle aree urbane, anche se per ora la sfida è stabilirlo e svilupparlo dove esiste.

L'anno scorso, la Comunità Autonoma di Castilla-La Mancha ha commissionato un'indagine sulla situazione di questi VVMM³, alla quale ho potuto partecipare occasionalmente, come osservatore di alcuni gruppi di discussione organizzati a un certo punto dell'indagine. È stato realizzato uno studio diagnostico che valuta lo sviluppo dei VVMM negli ultimi 30 anni, propone misure di miglioramento e indica linee strategiche per la loro attuazione. Tutto questo, si legge nella relazione finale, per cercare di rafforzare **l'essenza della risorsa** e stimolare il cambiamento per ottenere una risorsa adatta alle attuali esigenze degli anziani.

Vorrei concentrare la mia presentazione su quella che viene definita "l'essenza della risorsa", ma credo sia importante sottolineare innanzitutto che la sfida più grande che i VVMM devono affrontare in questo momento è quella di estendere la copertura assistenziale che offrono,

³ Estudio de campo realizado por la Asociación Cicerón. <http://asociacionciceron.org/>

visto l'aumento delle situazioni di dipendenza che, a causa di deficit fisici o mentali, presentano gli utenti attuali e, soprattutto, futuri. E, inoltre, fare in modo che questo maggior livello di assistenza non comporti la perdita della sua "essenza".

Gli anziani stanno invecchiando. Vivono sempre più a lungo nelle loro case, ma le malattie si manifestano... il deterioramento avanza, e c'è bisogno di un luogo in cui si possa offrire l'assistenza adeguata con il minor impatto possibile sulla loro vita quotidiana. L'alloggio per anziani che può esistere nella vostra città sarebbe una risorsa, ma... fino a che punto può farsi carico di questa assistenza necessaria? A che punto i "problemi di dipendenza" iniziano a diventare così grandi o così gravi da rendere necessario che l'anziano lasci questo alloggio e si trasferisca in una struttura di vita assistita? In breve, **qual è il limite di questi VVMM e, soprattutto, chi lo stabilisce?**

Parliamo dell'"essenza" della risorsa. Per cominciare, dovremmo andare un po' più indietro nel tempo, non di 30 anni, quando è iniziato il programma VVMM, ma di 40 anni (1982). Perché fu allora che iniziarono i lavori per la creazione della prima Vivienda de Mayores (VM), a Torrijos, un villaggio della provincia di Toledo (in questa stessa Comunità Autonoma di Castilla-La Mancha), che divenne il modello o "ideale" che funge da riferimento e al quale si suppone tendano le altre 156 case create successivamente.

All'epoca, un gruppo di anziani del comune si unì a un gruppo di professionisti e ad altri volontari e vicini di casa, disposti a collaborare con loro per creare una casa in cui gli anziani potessero essere assistiti secondo le loro esigenze e nel modo da loro desiderato. Fin dall'inizio, questo obiettivo li poneva al di fuori del circuito stabilito, poiché le Case per anziani, in quanto risorsa pubblica, esistevano già all'epoca. Ma il modello di assistenza che offrivano era di tipo "manicomiale", di carità, e rispondeva ancora a un'ideologia dittatoriale (nel 1982 il Paese era uscito dalla dittatura da pochi anni). Ma quel gruppo di anziani esprimeva chiaramente il desiderio di "**vivere in modo indipendente e libero**", e non voleva che il ricovero in un centro residenziale impedisse loro di continuare a mantenere il più possibile il proprio stile di vita.

Questo gruppo di anziani e di volontari di vario genere ha dato vita, nel 1982, a un'Associazione senza scopo di lucro che alla fine si è chiamata "Cicerone", esprimendo così i valori su cui si basa: una certa **concezione della vecchiaia** e la considerazione dell'**amicizia** come elemento fondamentale del legame tra le persone che favorisce la **vita in comune**.

L'aspetto interessante di tutto questo è che l'approccio non si limita a *una dichiarazione ideologica di "buona volontà", senza attuazione pratica*⁴. Perché c'è un **momento pratico** in cui questo pensiero si concretizza e si realizza e che segna in modo decisivo ciò che questa Associazione è riuscita a sviluppare: un funzionamento collettivo, di gruppo. Prendendo l'**assemblea** come asse d'azione e riuscendo a rimanervi fedele.

⁴ Armando Bauleo, "Problemas de la Psicología grupal (El grupo Operativo-Productivo)", en *Grupo Operativo y Psicología Social*, A Bauleo (comp.) Ed. Imago, Montevideo 1980.

L'Associazione ha dapprima affittato una casa in paese per allestire la prima casa che oggi è un punto di riferimento, assumendo tutti i servizi che si ritenevano necessari. Anni dopo, ha acquistato un terreno in posizione centrale nel comune e ha costruito una casa.

Una volta che la casa fu operativa, **l'assemblea dei residenti** divenne il luogo in cui venivano prese tutte le decisioni sulla vita quotidiana e sulla gestione della Risorsa. Decidono cioè, ad esempio, gli orari dei pasti, dove vengono acquistati i rifornimenti, e anche se è necessario assumere personale per attuare un nuovo turno di notte per offrire maggiore sicurezza a tutti e per estendere l'assistenza di cui alcuni residenti in particolare possono avere bisogno. In altre parole, tutti coloro che vi abitano sono **convocati** dal Regolamento della VM per partecipare a uno spazio assembleare in cui verranno discussi e decisi tutti gli aspetti che riguardano la loro vita in comune.

Con quanto appena evidenziato, credo che si possano già intravedere alcuni degli elementi che costituiscono l'"essenza" di queste VVMM e che si contrappongono a ciò che caratterizza il modello residenziale istituzionale, come il **mantenimento delle radici** nel luogo in cui si vive in contrapposizione allo **sradicamento** che l'istituzionalizzazione comporta, con le note conseguenze fisiche e psicologiche che ne derivano.

È inoltre importante sottolineare il **ruolo attivo** che l'anziano svolge nella gestione delle circostanze della sua vita e **nella relazione con gli altri**, in contrapposizione al **ruolo passivo** che l'istituzione gli assegna nel rapporto con coloro che si prendono cura delle sue circostanze, cioè i professionisti e le regole che governano la sua vita quotidiana.

Nell'**essenza** della VVMM, da questo primo modello o ideale a cui mi riferisco, c'è un'idea forte e radicale di ciò che si intende per **partecipazione**: partecipare è essere coinvolti nel potere decisionale. È la partecipazione allo spazio gruppale costituito dall'assemblea dei conviventi che rende possibile il coinvolgimento nel processo decisionale e che costituisce un'esperienza necessaria che permette agli anziani di verificare il loro inserimento sociale.

Questo è interessante perché con questa modalità di funzionamento, con la centralità del gruppo/assemblea di compagni nel VVMM, si costituisce **un nuovo soggetto collettivo** che ha qualcosa da dire su quanto ci chiedevamo prima circa i limiti di questa risorsa a rispondere ai bisogni dei suoi utenti e su chi li stabilisce.

L'assemblea dei conviventi avrebbe **voce in capitolo** su cosa fare di uno dei suoi membri quando il deterioramento incide in modo significativo sulla sua vita... potrebbe decidere se la casa deve essere adattata, o quali modifiche devono essere apportate affinché l'anziano sia più a suo agio o possa essere assistito meglio al suo interno, il che ovviamente comporta decisioni finanziarie. Allo stesso modo, potrebbe convenire che la situazione attuale del residente non è sostenibile nella casa.

Oppure consideriamo che l'atteggiamento di alcuni residenti nei confronti di altri può sostenere una certa situazione rimandando una misura di esclusione... Si è visto, ad esempio,

come alcuni residenti si facciano carico, organizzandosi tra loro, di accompagnare un residente con demenza nel suo vagabondaggio irregolare quando si agita, per evitare che si perda per strada o che abbia un incidente: In questo modo, gli rendono più facile continuare a uscire per strada (a differenza di quanto avviene in questi casi in altre strutture di assistenza, dove gli viene impedito di uscire per strada, sostenendo che è "per proteggerlo" ...).

Quindi, in questo caso specifico, l'indicatore che indica che questa persona anziana dovrebbe essere trasferita in una struttura di vita assistita sarà la **mancaza di un sostegno sufficiente** da parte del contesto sociale in cui vive, che comprende in primo luogo i residenti con cui condivide la casa, nonché la sua famiglia, se ne ha una, e il comune stesso o le associazioni locali che possono esistere se non hanno servizi di supporto per questo tipo di casi.

Se la pensiamo così, allora vale la pena di chiedere a tutti questi ambiti citati - gruppo di conviventi, famiglia, comune, associazioni di quartiere, servizi pubblici del comune... - se è possibile fare qualcosa per migliorare la **rete comunitaria di assistenza** agli anziani, comprendendo che tutti, in quanto parte di questa comunità, hanno una responsabilità in questo.

I VVMM sono una sfida al pensiero istituzionalizzato sulla vecchiaia. E lo sono soprattutto perché propongono di **vivere in gruppo**, in contrapposizione alla vita isolata, passiva e sottomessa che viene proposta nelle case per anziani.

La grande sfida che i VVMM devono affrontare, di fronte a questa trasformazione necessaria per aumentare l'attenzione ai bisogni crescenti dei loro utenti, è come farlo **senza cadere nell'istituzionalizzazione**, cioè senza lasciare che "altri" pensino per loro come realizzarla.

Tra situazioni personali gravi, che richiedono tutte le risorse tecniche e umane disponibili in una casa di riposo, e altre situazioni di deficit fisico e/o cognitivo che possono essere sostenute in comunità, coordinando tutte le risorse disponibili, **c'è un ampio campo da esplorare** da parte di tutti gli attori coinvolti. L'esperienza che sappiamo da questi 30 anni di sviluppo del VVMM in Castilla-La Mancha è che **il campo di ciò che è possibile** fare è molto più ampio di quanto si pensi, se è possibile che le persone, le associazioni, tutti gli agenti coinvolti in un determinato problema, si incontrino per parlare e pensare insieme. Alcune di queste esperienze di coordinamento delle risorse e di riflessione congiunta sulle possibili linee d'azione sono molto interessanti per riflettere sulla **dialettica tra l'utopico e il possibile**, che necessariamente attraversa la riflessione sulla VVMM.

Naturalmente, nella realtà, cioè nel contesto storico e sociale in cui i gruppi operano, ci sono "altri" attori, di grande peso, che hanno delegato le responsabilità di questi temi assistenziali e che, per di più, hanno un budget finanziario destinato a loro: sono quelli che governano. E accanto a loro ci sono quelli che comandano davvero, quelli che vedono l'assistenza agli anziani come un business per arricchirsi, e questi, quelli che comandano, non sono molto interessati a tutti i discorsi sulla vicinanza alla casa, sull'affettività, sul desiderio degli anziani stessi, sull'amicizia... non sono molto interessati.

I VVMM sono un **contropotere** proprio perché difendono questi valori, perché sono motivati da interessi diversi dal denaro e perché dimostrano che **è possibile fare le cose in modo diverso**.

Ma il potere istituzionale è egemone, la sua capacità di penetrazione ideologica è enorme e i suoi effetti sul tema in questione si manifestano su più fronti:

- la riluttanza degli anziani stessi e delle loro famiglie a partecipare, anche quando ci sono le condizioni,
- l'ideologia assistenzialista di molti professionisti che lavorano con gli anziani,
- la posizione rigida e burocratica spesso adottata dai comuni e dagli enti pubblici vicini ai VVMM.

Si può quindi capire perché non tutti i VVMM abbiano lo stesso livello di sviluppo nel loro funzionamento assembleare, né nei servizi che forniscono, né nella consapevolezza di ciò che rappresentano. Questo è un aspetto che è stato ben oggettivato nello studio diagnostico a cui ho fatto riferimento.

Per questo motivo, e con questo concludo, una delle linee strategiche definite nella ricerca per *cercare di rafforzare l'essenza della risorsa* è la **formazione**, per i professionisti, ma si segnalano **anche** azioni rivolte alle famiglie e agli enti pubblici che hanno una qualche responsabilità nei confronti dei VVMM.

Due brevissime osservazioni sulla formazione dei professionisti, che sta già iniziando a svilupparsi e alla quale sono lieto di poter partecipare.

Potremmo grossomodo distinguere due gruppi di professionisti che partecipano all'assistenza diretta degli utenti dei VVMM: alcuni sarebbero "interni" alle case: il personale più vicino, gli assistenti alle pulizie e alla cucina, ecc., e l'altro gruppo è costituito da professionisti "esterni", che forniscono supporto a tutti, attualmente organizzati in due équipes, cui partecipano psicologi, un medico geriatra, un terapeuta occupazionale e un laureato in legge.

Ritengo che l'obiettivo principale della formazione del personale più prossimo sia quello di spingerlo a riflettere sul ruolo che svolge, a saper riflettere sugli impegni emotivi che tale ruolo comporta e a imparare ad assumere il proprio compito mantenendo la distanza ottimale dagli anziani. In altre parole, si tratterebbe di riuscire a contrastare, sulla base della loro comprensione, la tendenza a iperproteggere gli anziani, o direttamente a sostituirsi a loro, nelle decisioni che li riguardano, lasciandosi trasportare dalla fragilità che possono trasmettere in un dato momento o da sentimenti che hanno a che fare con ideologie che andrebbero riviste, per **non annullare** in nessun momento l'una e l'altra.

Per quanto riguarda i professionisti "esterni", ritengo che il problema maggiore sia quello di sapere dove indirizzare il loro sguardo e la loro comprensione dei fenomeni di gruppo. Capisco che il loro obiettivo principale sarebbe quello di **curare e sostenere il soggetto collettivo** di

cui parlavo prima - l'assemblea dei conviventi - per **aiutarlo a imparare a riflettere** sui conflitti che si generano al suo interno. Per fare questo, è necessario comprendere i conflitti che sorgono tra gli utenti, o anche alcuni problemi che possono apparire come questioni individuali, come emergenti dal funzionamento del gruppo.

Infine, per concludere, credo che il lavoro di tutti noi che siamo in qualche modo coinvolti con questi anziani debba servire ad accompagnarli nel **processo di empowerment** delle loro condizioni di esistenza, sostenendo il pieno funzionamento delle assemblee di conviventi, svelando e aiutando a lavorare sulle resistenze che impediscono loro di assumere un ruolo attivo nella trasformazione del loro contesto esistenziale per adattarlo ai loro bisogni e desideri.

Bibliografia

- Merchán Maroto, Esteban. "Las viviendas comunitarias en el mundo rural ¿Cómo evitar traslados a Residencias? Revista dell'Area 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales, nº 22, 2018.
- Merchán Maroto, Esteban. Associazione Cicerón. Torrijos. "Co-housing e dipendenza. Imparare da altre buone pratiche. Unità di coabitazione". Rivista Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales, nº 21, 2017.
- Bauleo, Armando. "Las redes de microsolidaridad". Rivista Área 3. Quaderni di temi collettivi e istituzionali. Emeroteca.
- Bauleo, Armando. "Effetti dell'istituzionalizzazione sull'individuo". Revista Española de Geriatria y Gerontología, Vol. 27, Suplemento 1, 1992.
- Bauleo, Armando - "¿Qué es la salud comunitaria?", in Notas de psicología y psiquiatría social, Atuel, Buenos Aires 1988.
- Suárez, Federico. "Considerazioni sulla cura del professionista nel lavoro con il bambino". Rivista Área 3. Quaderni di temi collettivi e istituzionali, nº 3, 1995.
- Suárez, Federico. "La atención comunitaria a la vejez", in La Concepción Operativa de Grupo, A. Bauleo, J. C. Duro e R. Vignale, coordinatori. AEN, Madrid 1990