

---

**CALL FOR PAPER**

---

**La solitudine degli anziani nell'epoca covid: riflessioni su di un'esperienza di vita dalle molte implicazioni educative e pedagogiche**

---

Il termine solitudine viene comunemente associato alla mancanza di relazioni sociali o più semplicemente all'isolamento sociale: tuttavia la sensazione di solitudine viene a definirsi più compiutamente come un'esperienza personale derivante dalla percezione spiacevole di una discrepanza tra la quantità desiderata di contatti o di supporto emotivo e quella disponibile nel proprio ambiente di vita unita alla sensazione di aver perso il controllo sulla propria rete sociale (Luhmann, Hawkley, 2016, Atzendorf, Gruber, 2021); tale sensazione può derivare anche dal confronto con quanto vissuto in passato o da altre persone (Fees et al., 1999). Secondo Tiwary (2013) la solitudine nell'anziano può avere importanti conseguenze sul suo stato di salute, con comparsa di sintomi depressivi, compromissione del sistema immunitario e del metabolismo dell'ormone dello stress.

Nonostante la solitudine non sia risultata correlata con l'età, è certo che quando viene percepita e vissuta dalle persone più anziane essa è in grado di influire in modo più incisivo sulla loro qualità di vita e soprattutto sulla loro salute fisica e psichica: dalla letteratura sappiamo che la mancanza di una buona rete sociale e di soddisfacenti relazioni possono esacerbare la fragilità psichica e fisica degli anziani, compromettendone in particolare le capacità cognitive, il loro equilibrio osteo-muscolo-scheletrico e il loro stato nutrizionale (Gale, Westbury, Cooper, 2018). D'altra parte, una salute compromessa non può che aumentare il senso di solitudine per l'emergere di imbarazzo rispetto alla propria condizione o dall'impossibilità o incapacità di affrontare impegni di tipo sociale (Fees et al., 1999).

A partire da febbraio 2020, la diffusione in tutta Europa del virus SARS-CoV-2, e della successiva emergenza sanitaria che esso ha scatenato, ha reso necessario e caldeggiato una minore frequentazione sociale da parte di tutti: il termine "distanziamento sociale" è ormai entrato a far parte del nostro linguaggio comune, ma non sempre sembriamo riuscire nel

mantenere consapevolezza delle conseguenze che questo nuovo assetto comportamentale può aver avuto e continui ad avere sugli anziani (Atzendorf, Gruber, 2021).

Un numero sempre più consistente di anziani in Italia non vive più solo, ma viene accolto in strutture socio-sanitarie domiciliari nelle quali la presenza di operatori sanitari ed educativi e psicologici garantisce loro assistenza sanitaria e supporto psicologico ed educativo. È pur vero, però, che stante la definizione di solitudine, una vita affollata di persone estranee non è necessariamente meno sola di una vita trascorsa da soli in una abitazione vuota (Atzendorf, Gruber, 2021); l'impossibilità di vedere, toccare o anche solo di parlare a viva voce con i propri cari ha spesso provocato grandi sofferenze negli anziani che vivevano nelle strutture che il lockdown aveva costretto a chiudere a qualsiasi accesso esterno, fatta eccezione per gli operatori stessi.

Essendo la solitudine una esperienza che la persona vive (Seifert, Hassler, 2020), essa chiama in causa non solo questioni di tipo sanitario ed assistenziale, ma anche antropologiche, pedagogiche ed educative: alleviare i vissuti difficili del sentirsi soli, accompagnare l'anziano ad accettare che il tempo scorre e che le cose cambiano, che le strade si dividono, sostenerlo nell'elaborare un lutto per la morte di una persona alla quale era affezionato, aiutarlo a vivere l'assenza e le diverse forme della distanza (Musaio, 2020) aiutarlo ad assumere una prospettiva di gerotrascendenza cioè capace di andare oltre le cose materiali per approssimarsi alla propria liminalità (Heyen, 2010), sono obiettivi fondamentali per i professionisti dell'aiuto, per l'educatore, così come per il pedagogista, chiamati a porsi nel lavoro quotidiano d'équipe con gli anziani soli, siano essi seguiti a domicilio nelle proprie case o all'interno di una struttura socio-sanitaria. In vista di assumere tali vissuti in una prospettiva di cura verso la persona anziana, la call di Health Care Education in Practice di maggio 2022, a cura di Marisa Musaio e Natascia Bobbo, vuole sollecitare i professionisti pedagogici, educativi, clinici e sanitari, a riflettere sul tema della solitudine dell'anziano nelle sue molteplici implicazioni, considerandone il ruolo centrale nella tutela della sua salute, o meglio nella tutela di un'esperienza di vita contrassegnata dal benessere.

La call è finalizzata a raccogliere contributi sui temi delineati che appartengano ad una delle seguenti categorie:

- ❓ contributi teorici;
- ❓ ricerche di natura qualitativa o quantitativa, indagini sperimentali o osservazionali;
- ❓ esperienze educative o cliniche di natura pratico procedurale;

La deadline per la consegna dei contributi è fissata per il **15 aprile 2022**.

***Per la redazione dei contributi, si pregano gli autori di rispettare le seguenti indicazioni:***

- i contributi potranno essere redatti in lingua italiana o inglese.
- ogni contributo dovrà essere completo di abstract (in lingua italiana e inglese) e di massimo 5 parole chiave (anch'esse in lingua italiana ed inglese).
- l'articolo non dovrà superare i 45.000 caratteri spazi inclusi, compresa bibliografia e abstracts. Gli abstract non dovranno superare i 1.000 caratteri.
- Il sistema di citazione scelto dalla rivista è APA.

Per ogni altra informazione inviare una mail ad uno dei seguenti indirizzi

[hcep.fisppa@unipd.it](mailto:hcep.fisppa@unipd.it)

[natascia.bobbo@unipd.it](mailto:natascia.bobbo@unipd.it)