

Gennaio 2020

Competenze di vita e salute psichica in età avanzata

Una guida informativa per gli attori dei programmi d'azione cantonali
sulle possibilità d'intervento per promuovere le competenze di vita nelle
persone anziane

Ringraziamo Anna Eschen e Franzisca Zehnder di GERONTOLOGIE CH per il lavoro sulle proposte d'intervento e Claudia Kessler e Hilde Schäffler di Public Health Services per gli input.

Impressum

Editrice

Promozione Salute Svizzera

Autrice

Nina Jacobshagen, sulla base dei Fogli di lavoro 49 di Anne Eschen e Franzisca Zehnder

Project Manager

Cornelia Waser, Promozione Salute Svizzera

Lavoro editoriale

lic. phil. Ivana Balzano, Integrierte Psychiatrie Winterthur

Materiale fotografico

© iStock

Informazioni

Promozione Salute Svizzera, Wankdorffallee 5, CH-3014 Berna, tel. +41 31 350 04 04,
office.bern@promotionsante.ch, www.promozionesalute.ch

Testo originale

Tedesco

Numero di ordinazione

02.0304.IT 01.2020

Scarica PDF

www.promozionesalute.ch/pubblicazioni

© Promozione Salute Svizzera, gennaio 2020

Indice

1	Introduzione	4
Parte 1: nozioni di base		
2	Salute psichica in età avanzata	6
3	Competenze di vita in età avanzata	7
Parte 2: raccomandazioni di intervento		
4	Capacità di comunicazione	8
5	Regolazione delle emozioni	10
6	Autoriflessione	12
7	Competenze sociali	14
8	Gestione dello stress	16
9	Prendere decisioni	18
10	Raccomandazioni di attuazione	20
11	Altre informazioni	22
	Allegato: Interventi (rappresentazione dettagliata)	23

1 Introduzione

«Noi non invecchiamo con gli anni ma ci rinnoviamo ogni giorno.» (Emily Dickinson)

Il modo in cui invecchiano le persone è tanto individuale quanto la vita che hanno vissuto. Il momento e l'intensità con cui si manifestano gli aspetti della vecchiaia dipendono da molti fattori, molti dei quali risiedono nella persona stessa, altri nel mondo che li circonda.

Con il passare degli anni le nostre capacità cambiano. Molte perdono colpi, ma non tutte peggiorano. Alcune rimangono stabili e altre possono persino migliorare, per esempio, l'autoriflessione intesa come capacità di conoscere e amare se stessi. In linea di massima, non esiste limite di età per imparare ed evolvere. Le competenze possono svilupparsi e potenziarsi fino a un'età molto avanzata.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, alcune abilità come l'autoriflessione sono preziose per la salute psichica: si chiamano **competenze di vita** (life skills). Le competenze di vita descritte qui sono state selezionate in accordo con le autrici dei Fogli di lavoro 49 [Promozione delle competenze di vita in età avanzata](#), che fungono anche da base per il presente opuscolo. Si tratta di competenze che nella ricerca e nella prassi si sono dimostrate particolarmente rilevanti per la salute psichica delle persone anziane.

I capitoli 4 a 9 descrivono le sei competenze di vita selezionate, ritenute particolarmente importanti per le persone anziane. Interagendo con i fattori ambientali, possono determinare la maniera in cui si riescono a gestire **le fasi di sviluppo della vecchiaia**. Con competenze di vita ben sviluppate è pos-



sibile affrontare più facilmente proprio quelle sfide legate all'età che sono ineluttabili o difficili da influenzare. Promuovere le competenze di vita può quindi contribuire a mantenere il benessere psichico delle persone anziane.

Il presente opuscolo intende pertanto sensibilizzare gli operatori in merito alle competenze di vita pertinenti nella vecchiaia. Sulla base delle **possibilità di intervento a livello comunale e cantonale**, indica con quali metodi è possibile promuovere queste competenze nelle persone anziane. Alcuni esempi pratici illustrano le possibilità di intervento, incluse le raccomandazioni per un'attuazione conforme all'età.

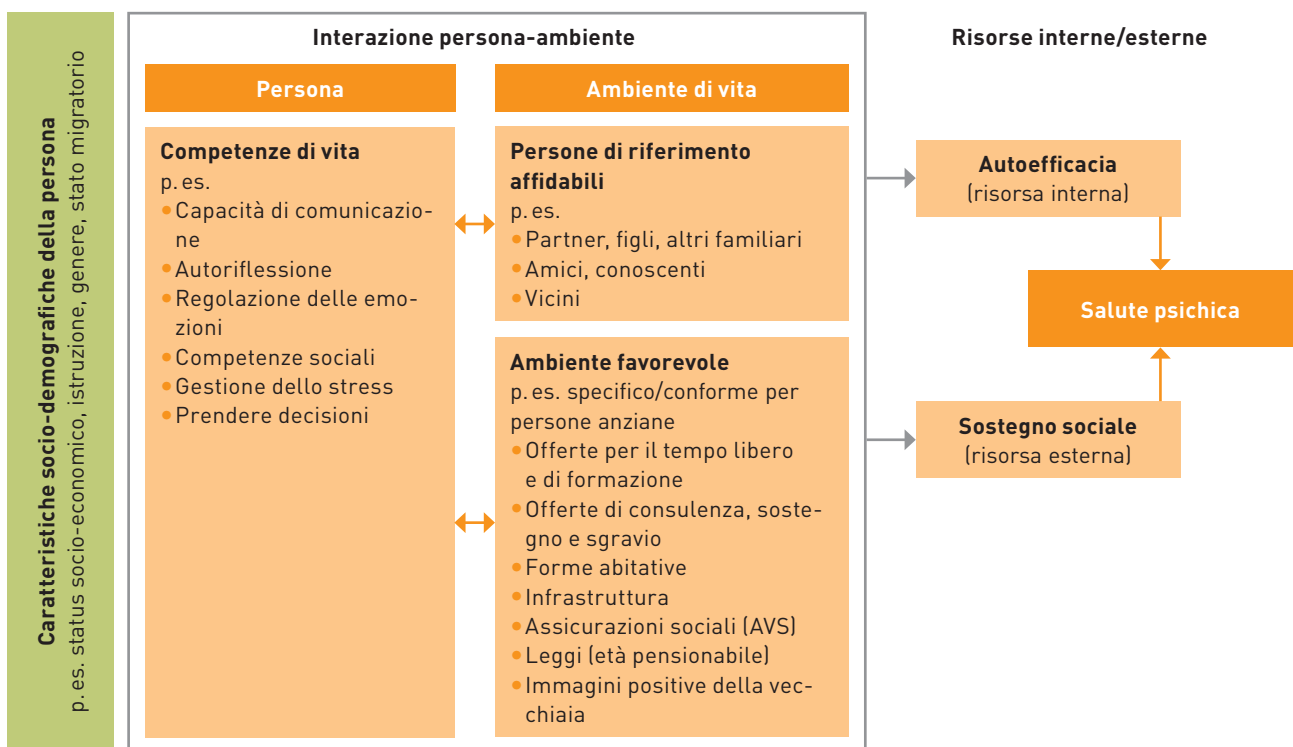
Inoltre, l'opuscolo si basa sulle **tre raccomandazioni chiave per la promozione della salute psichica** sviluppate nel rapporto di base [Salute psichica lungo l'intero arco della vita](#).

Riquadro 1: le tre raccomandazioni chiave per la promozione della salute psichica

- Rafforzare le risorse interne ed esterne
- Tenere conto del contesto in cui vive la persona
- Focalizzare l'attenzione su determinati gruppi target (specialmente quelli vulnerabili)

La figura 1 illustra schematicamente i fattori attraverso i quali è possibile rafforzare la salute psichica delle persone anziane. È chiaro che la promozione delle competenze di vita e di un ambiente di vita positivo deve facilitare le due risorse centrali della salute psichica: l'autoefficacia e il sostegno sociale.

FIGURA 1: GLI OBIETTIVI DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE PSICHICA IN ETÀ AVANZATA



Fonte: Amstad & Blaser 2016, 119

Parte 1: nozioni di base

2 Salute psichica in età avanzata

Nella **terza età** (tra i 65 e gli 80 anni circa) la maggior parte delle persone ha una buona salute psichica: il grado di soddisfazione della vita è elevato e il benessere mentale è stabile, nonostante in questa fase della vita in genere diminuiscano sia le risorse mentali che quelle fisiche e si riduca il numero delle relazioni sociali più strette. Essendo questo fenomeno apparentemente contraddittorio, nella ricerca sull'invecchiamento è noto come **paradosso del benessere**.

Nella **quarta età** (a partire dagli 80 anni circa) la risorsa di sostegno sociale, importante per l'intero arco della vita, può diminuire ulteriormente. Molti amici e amiche della stessa età possono ammalarsi e morire. Al tempo stesso le malattie fisiche e la propria fragilità tendono ad aumentare, così come le limitazioni psichiche, motorie e sensoriali. In genere è più difficile compensare i deficit sempre più complessi che possono limitare l'adattamento psicologico. Alcuni eventi critici come il trasferimento in una casa di riposo, tendono quindi piuttosto a generare maggior stress mentale.

In generale, bisognerebbe promuovere le competenze di vita per l'esercizio delle **pari opportunità** in particolare nelle persone anziane appartenenti a un

gruppo vulnerabile, in cui il rischio di un deterioramento della salute psichica è maggiore rispetto alla popolazione generale: si tratta di persone con basso livello socio-economico o background migratorio, persone che vivono da sole, i familiari che si prendono cura delle persone anziane e, tra gli altri, i membri della comunità LGBT¹. Le donne sono anche leggermente più vulnerabili degli uomini per quanto riguarda il peggioramento della salute psichica in età avanzata, soprattutto se vivono in povertà o in isolamento sociale.

Rispetto a quelle più giovani, le persone anziane sono **meno propense a chiedere aiuto agli altri e accettano più raramente di essere aiutate** (cfr. opuscolo [Risorse sociali](#)). Uno dei motivi risiede nel fatto che hanno l'impressione soggettiva di non poter offrire nulla in cambio. Le pubblicazioni [Salute e qualità di vita in età avanzata](#), [Soziale Teilhabe – Angebote gegen Vereinsamung und Einsamkeit im Alter](#) (Partecipazione sociale: offerte contro l'isolamento e la solitudine in età avanzata) e [Salute psichica lungo l'intero arco della vita](#) forniscono informazioni sulle **modalità possibili e già sperimentate per accedere** alle persone anziane e generalmente difficili da raggiungere.

¹ LGBT sta per lesbiche, gay, bisessuali e transgender.

Parte 1: nozioni di base

3 Competenze di vita in età avanzata

Il termine competenze di vita si riferisce alle capacità e alle attitudini con cui le persone riescono ad affrontare bene le sfide e i compiti della vita quotidiana. Per mantenersi sani il più a lungo possibile durante la vecchiaia, l'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda di promuovere le competenze che servono all'apprendimento, alla crescita personale, ai processi decisionali e allo sviluppo e al mantenimento delle relazioni sociali.

Un'elevata competenza di vita può aiutare ad affrontare meglio le sfide della vecchiaia. Con il progressivo declino della forza psichica e fisica e la diminuzione delle relazioni interpersonali più strette, determinate **risorse interne ed esterne** diventano

sempre più importanti. Promuovere le competenze di vita in età avanzata aiuta a mantenere queste risorse e rafforza la salute psichica.

La **risorsa interna centrale** per l'intera durata della vita è **l'autoefficacia**. Le persone con un elevato grado di autoefficacia sperimentano e si aspettano di essere in grado, con le proprie capacità, di svolgere i propri compiti, così come affrontare le situazioni difficili. La **risorsa esterna centrale** che dura tutta una vita è il **sostegno sociale**, ossia lo scambio reciproco di aiuti concreti e l'appoggio morale.

Promozione Salute Svizzera raccomanda di potenziare le seguenti competenze di vita nelle persone anziane:

Riquadro 2: le 6 competenze di vita in età avanzata

Una persona anziana possiede competenze di vita se...

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. Capacità di comunicazione | • sa comunicare efficacemente, |
| 2. Regolazione delle emozioni | • sa influenzare positivamente e attivamente le proprie emozioni, |
| 3. Autoriflessione | • si conosce e si ama, |
| 4. Competenze sociali | • sa costruire relazioni e svilupparle positivamente, |
| 5. Gestione dello stress | • sa gestire lo stress e |
| 6. Prendere decisioni | • prende decisioni autonomamente. |

Parte 2: raccomandazioni di intervento

I capitoli successivi presentano le sei competenze di vita importanti per le persone anziane. Descrivono come queste competenze cambino nella terza e quarta età e come influenzino la salute psichica in queste fasi della vita.

Per ogni competenza di vita sono menzionati gli interventi che contribuiscono a promuoverle. Gli interventi proposti sono tratti in gran parte dai Fogli di lavoro 49 [Promozione delle competenze di vita in età avanzata](#) e mostrano un campione della vasta gamma di possibili interventi. Per il presente opuscolo sono stati selezionati quegli interventi che possono essere attuati o comunicati nel quadro di un programma d'azione cantonale (PAC). Le proposte di interventi meno note sono riportate nell'[allegato](#).

4 Capacità di comunicazione

La comunicazione interpersonale vive della capacità di esprimersi e di capire ciò che il proprio interlocutore sta dicendo. Un deterioramento della vista e dell'udito può rendere più difficile la comunicazione. Promuovere le capacità di comunicazione fa sì che questi deficit ostacolino il meno possibile la partecipazione alla vita sociale.

Riquadro 3: perdita dell'udito e della vista in età avanzata

Perdite significative dell'udito che limitano le attività della vita quotidiana si riscontrano nel 30% circa delle persone oltre i 65 anni e nel 60% circa di quelle oltre gli 80 anni. Una significativa perdita della vista si verifica nel 20% circa delle persone oltre i 65 anni e nel 30% circa di quelle oltre gli 80 anni. Circa il 15% degli over 80 manifesta un deficit per entrambe le modalità sensoriali.

Le **nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione** consentono di mantenere la comunicazione, instaurare contatti e ottenere informazioni in modo autonomo anche alle persone che ci sentono e vedono meno. Poiché le nuove tecnologie funzionano sulle grandi distanze, compensano anche la mobilità ridotta.

Il numero di persone anziane che usa Internet e lo smartphone è effettivamente in costante aumento. E con esso aumenta anche la gamma di corsi di

formazione e di progetti intergenerazionali che promuovono l'**inclusione digitale**, ossia la partecipazione delle persone anziane alla società dell'informazione (*e-inclusion*).

I nuovi mezzi di comunicazione aiutano anche a compensare i deficit sensoriali in età avanzata trasmettendo le informazioni per via acustica, ottica e tattile e coinvolgendo così più di un senso contemporaneamente.

Un altro aspetto della comunicazione nelle persone anziane è di ordine psicosociale. La comunicazione può essere influenzata anche da alcuni fattori sociali come le **immagini negative che circolano sulla vecchiaia**. Queste immagini possono essere individuali oppure frutto di stereotipi diffusi nella società. La **lingua degli anziani** (*elderspeak*) è uno stereotipo linguistico usato con le persone anziane, in cui si parla più forte o più lentamente, si semplifica il vocabolario, si riducono gli argomenti di conversazione e si usano formulazioni eccessivamente familiari. Un tale modo di parlare può amplificare i comportamenti stereotipati legati all'età, che a loro volta possono influenzare negativamente le interazioni sociali, per esempio con i vicini o il medico. Possono anche ridurre l'autostima nelle persone anziane. Occorre pertanto evitare questo tipo di linguaggio stereotipato.

Il riquadro sottostante contiene altre informazioni su come comunicare in modo appropriato con le persone anziane. Si consiglia anche di leggere le raccomandazioni di attuazione contenute nel capitolo 10.

Riquadro 4: regole da seguire quando si comunica con le persone anziane

- Evitare di parlare nella «lingua degli anziani» (*elderspeak*)
- Offrire condizioni ambientali ottimali: p. es. fare in modo che l'illuminazione sia buona, non vi sia troppo rumore ambientale, mantenersi alla stessa altezza degli occhi e stabilire il contatto visivo
- Apprendimento/trasferimento delle conoscenze: presentare le informazioni in maniera multimodale (coinvolgendo più sensi contemporaneamente)
- Utilizzare i sistemi di trasmissione del suono per ipoudenti nelle aule o nelle chiese
- Coinvolgere persone anziane nello sviluppo di prodotti di comunicazione come una brochure
- Usare un linguaggio semplice o facilmente comprensibile (specialmente con le persone anziane che hanno una comprensione limitata della lingua, come alcune persone con background migratorio)

Esempi di interventi

I programmi d'azione cantonale (PAC) possono contribuire a migliorare le capacità di comunicazione, per esempio, con la **sensibilizzazione**. Un altro contributo può essere l'**informazione** sugli interventi volti ad adattare la comunicazione ai deficit della vista e dell'udito, così come la promozione dell'e-inclusion.

Esiste un'ampia gamma di **servizi di consulenza sugli ausili visivi e acustici**, per esempio su strumenti utili nella vita quotidiana (apparecchi acustici, utilizzo di contrasti visivi negli oggetti d'uso quotidiano, ecc.), terapie (preventive) dell'udito, [app per allenare l'udito](#), [corsi di potenziamento della comprensione](#) o [corsi di orientamento e mobilità](#) (p. es. su come usare i trasporti pubblici).

Per l'**e-inclusion** Pro Senectute e i Comuni offrono [corsi](#) sull'uso di tablet e cellulari, oltre che progetti intergenerazionali come [CompiSternli](#) o [Digital Café](#), dove bambini e adolescenti si esercitano insieme a persone anziane all'uso delle nuove tecnologie.

Per promuovere la **comunicazione nel senso psico-sociale del termine**, si prestano come misure di promozione della salute i [corsi di formazione psico-educativa](#) e le [catene telefoniche](#).



Parte 2: raccomandazioni di intervento

5 Regolazione delle emozioni

La regolazione delle emozioni descrive la gestione mirata delle proprie emozioni. Le persone controllano il proprio vissuto influenzando le sensazioni che provano, il momento in cui le provano e con quale intensità. Di questo fa parte anche il modo in cui esprimono i propri sentimenti.

Nella terza età l'esperienza di sensazioni positive tende ad aumentare rispetto a quelle negative. Ciò si spiega, tra l'altro, con il fatto che rispetto ai giovani le persone anziane utilizzano più spesso le strategie cosiddette anticipatorie per **regolare le proprie emozioni** (cfr. riquadro 5). Queste strategie consentono di gestire l'intensità e il verificarsi delle emozioni *prima* che possano svilupparsi.

Con queste strategie anticipatorie è più facile evitare situazioni emotivamente impegnative. Il comportamento adottato nei conflitti interpersonali è anche più spesso orientato a calmare la situazione. Inoltre, le persone anziane si concentrano più dei giovani su poche relazioni, che sono però più strette e positive. Prestano inoltre maggiore attenzione agli aspetti positivi di una vicenda piuttosto che a quelli negativi. E per di più ricordano meglio le informazioni positive che quelle negative. Questi cambiamenti dell'attenzione e della memoria delle persone anziane sono noti con il nome di **effetto buonumore**.

Riquadro 5: strategie per la regolazione delle emozioni

Le strategie **anticipatorie** servono a influenzare la manifestazione e l'intensità delle emozioni prima che possano svilupparsi completamente. Per esempio: rivalutare o anche evitare una determinata situazione perché potrebbe innescare spiacevoli stati emotivi.

Le strategie **reattive** (retroattive) mirano ad amplificare sensazioni già vissute o – se sono state spiacevoli – a ridimensionarne gli effetti, per esempio quando una persona sopprime la propria collera senza lasciarla trasparire o si rilassa in modo consapevole.

Riquadro 6 – Excursus: teoria della selettività socioemotiva (SST)

Secondo la SST, i cambiamenti descritti sopra sul modo in cui le persone anziane regolano la propria vita emotiva sono correlati alla percezione soggettiva del tempo che hanno ancora a disposizione prima di morire.

Se una persona pensa di vivere ancora a lungo, preferisce attività che portino benefici duraturi al proprio benessere. Si tratta di attività finalizzate ad acquisire conoscenze e competenze o a sviluppare la propria rete sociale. In questo contesto accetta anche le emozioni negative che le accompagnano.

Se, invece, ha l'impressione che le resta poco tempo da vivere, preferisce attività che le consentano di provare subito sensazioni positive.

Nella quarta età si osserva nuovamente una leggera tendenza verso emozioni meno positive e più negative. Ciò è dovuto da un lato al fatto che alcune abilità cognitive necessarie per la regolazione delle emozioni anticipatoria (p. es. per la rivalutazione di una situazione; cfr. riquadro 5) possano (più o meno) diminuire. Dall'altro, nella quarta età le reazioni fisiologiche associate alle emozioni negative richiedono più tempo per attenuarsi, per cui le strategie reattive per ridimensionarle e sopprimerle spesso funzionano meno bene (cfr. riquadro 5).

Tuttavia, la diminuzione del buonumore può anche essere attribuita al fatto che gli stress emotivi durino più a lungo nella quarta età, in particolare in seguito a malattie gravi e croniche o alla perdita di persone care con conseguenti reazioni di lutto. La capacità dell'accettazione diventa ancora più importante: accettare ciò che non si può cambiare né evitare, incluse le sensazioni negative associate.

Riquadro 7: gli interventi per promuovere la regolazione delle emozioni negli anziani dovrebbero...

- aiutare a ridurre più rapidamente le reazioni emotive fisiologiche,
- suscitare emozioni positive in modo mirato,
- aiutare a sopportare e accettare meglio le emozioni negative,
- mitigare i timori legati alla fragilità (paura di cadere, timore di essere vittima di un reato), e
- sostenere un sano processo di lutto (senza patologizzare la normale esperienza del lutto).

Riquadro 8 – Excursus: distinguere tra lutto e depressione

Le persone coinvolte e gli specialisti sottolineano l'importanza di distinguere fra lutto e depressione. Il lutto non dovrebbe essere considerato patologico, anche se tristezza, rabbia, sensi di colpa, intorpidimento affettivo (psychic numbing), rapido affaticamento, problemi di sonno o ritiro sociale possono durare a lungo. Solo un numero ridotto di persone in lutto sviluppa un cosiddetto disturbo da lutto persistente e complicato che richiede un trattamento psicoterapeutico.

I familiari curanti possono piangere la perdita del loro rapporto con la persona che assistevano. Questo lutto è difficilmente riconosciuto dalla società, e le persone interessate spesso ricevono poco sostegno durante il processo di elaborazione del lutto. Informazioni sulle offerte per questo gruppo target sono disponibili nell'opuscolo [Promozione della salute psichica delle persone che assistono e curano congiunti anziani](#).

Esempi di interventi

I metodi di rilassamento a bassa soglia di accesso adattati alle persone anziane, come esercizi di respirazione e rilassamento muscolare progressivo, [allenamento dell'attenzione](#) e [training autogeno](#) servono a **ridurre le reazioni fisiologiche alle emozioni di lunga durata**. In questo contesto è importante prestare attenzione alla serietà e alla professionalità delle offerte.

Per **suscitare emozioni positive** in modo mirato può essere interessante proporre [corsi per allenare il](#)

[piacere](#) o il [senso dell'umorismo](#), od offrire interventi e approcci della psicologia positiva (p. es. scoprire i propri punti di forza caratteriali e impiegarli in modo consapevole nella vita quotidiana; cfr. a tal fine questo [training online](#) gratuito).

I seguenti training **aiutano ad accettare e sopportare le emozioni negative**: l'«autocompassione consapevole» (dall'inglese «Mindful Self-Compassion») è un programma di allenamento che insegna in modo mirato come affrontare sé stessi, le sensazioni spiacevoli e le difficoltà della vita con maggior serenità e fiducia (p. es. [ibp-institut](#), [www.centerformindfulness.ch](#)). Anche l'[allenamento delle competenze emotive](#) aiuta ad accettare e sopportare sensazioni negative e situazioni stressanti sul piano emotivo. Fornisce anche altre tecniche di regolazione delle emozioni, come il rilassamento della tensione muscolare e respiratoria. I programmi d'azione cantonali (PAC) possono facilitare l'accesso a queste offerte.

Per **ridurre il timore di essere vittima di un reato**, esistono per esempio alcune offerte di prevenzione che possono essere suggerite nel quadro dei PAC (p. es. [Polizia municipale di Zurigo](#); [Polizia cantonale dei Grigioni](#)).

La **paura di cadere** comporta spesso una riduzione dell'attività fisica che può avere come conseguenza la perdita della forza muscolare e del senso di equilibrio facendo quindi aumentare il rischio effettivo di cadere. L'obiettivo del progetto [Daheim – Befähigen im Alter](#) (Potenziare l'autonomia delle persone anziane a casa loro) dell'Università di Scienze Applicate di Berna è di incoraggiare le persone bisognose ad affrontare le attività quotidiane aiutandole, tra l'altro, a non avere più paura di cadere.

I gruppi di auto-aiuto come [AMA-TI](#) promuovono una **gestione rispettosa del lutto**.



Parte 2: raccomandazioni di intervento

6 Autoriflessione

Per autoriflessione s'intende la capacità di conoscere e amare sé stessi. Le teorie dello sviluppo dell'**auto-identità nell'intero ciclo di vita** affermano che questa competenza di vita è particolarmente importante nella vecchiaia: con il pensionamento o la vedovanza vengono meno i ruoli che formano l'identità, mentre la perdita delle facoltà psicofisiche riduce le libertà e le prospettive. Anche la prossimità della morte porta a riflettere su sé stessi e sulla vita vissuta. Praticare maggiormente l'auto-riflessione genera un **aumento delle competenze** delle persone anziane in questa capacità.

Riquadro 9: l'autoriflessione in età avanzata

Il grado di soddisfazione per la propria vita dipende dal modo in cui si è riusciti a superare le crisi nelle fasi precedenti della vita. Per rafforzare l'auto-identità occorre analizzare la storia della propria vita:

- accettare le esperienze vissute e quelle non vissute,
- accettare la finitezza dell'esistenza e
- sviluppare un senso di continuità e di appartenenza (nel senso di mettere d'accordo valori e caratteristiche personali con i propri ruoli sociali e le norme sociali in generale).

L'autoriflessione non deve restare racchiusa nell'intimo, ma può proiettare l'intera esistenza in una dimensione più ampia, favorendo il confronto con gli aspetti spirituali della vita.

Le **immagini della vecchiaia personali** e quelle **dettate dalla società** possono ostacolare l'auto-riflessione e influenzare negativamente il benessere psicologico. Le attuali immagini della vecchiaia suggeriscono spesso l'idea infondata che il processo di invecchiamento si possa arrestare. Le persone an-

ziane vengono incitate a praticare sport e impegnarsi nel sociale, sviluppare le proprie capacità intellettuali, tra l'altro, allenando la memoria. In questo modo si può evitare di confrontarsi psicologicamente con la crescente vulnerabilità del proprio corpo e la fine della vita. Questi aspetti però forniscono stimoli importanti per far aumentare l'autoriflessione.

Riquadro 10: gli interventi per promuovere l'autoriflessione negli anziani mirano a incoraggiare il confronto...

- con la storia della propria vita,
- con l'immagine che si ha personalmente della vecchiaia e
- con gli aspetti piuttosto dolorosi della vecchiaia.

Esempi di interventi

Gli **interventi di reminiscenza** stimolano la riflessione sulla storia della propria vita. Nei [caffè narrativi](#) i partecipanti si scambiano esperienze ricordando feste di famiglia, il primo giorno di scuola, le stagioni e altri argomenti. Altre possibilità sono quelle di riflettere in gruppo su tutte le fasi della vita dall'infanzia al presente, pensare insieme a come alcune circostanze della vita abbiano influenzato il proprio sviluppo o riflettere sul senso di determinati eventi difficili della propria vita. [L'offerta per gruppi «Alla ricerca di un significato»](#) ne è un esempio.

Le [interviste a testimoni](#) d'epoca sono un'altra opzione per la reminiscenza, per esempio per un progetto di esposizione sulla storia di un comune. Organizzando progetti sulle loro particolari esperienze di vita è possibile accedere a gruppi di persone vulnerabili come le persone anziane con background migratorio.

I gruppi di discussione aperti sulle teorie filosofiche dell'invecchiamento, come il [Café Dialogue](#), sono un modo diffuso per stimolare la **riflessione sulle proprie immagini della vecchiaia**. Gli interventi partecipativi con educatori ed educatrici teatrali offrono un modo per trattare in senso artistico l'immagine della vecchiaia. Ne sono esempi il [Tanztheater Dritter Frühling](#) (Teatro danza Terza primavera) e il progetto ticinese [TeatroBenessereAnziani](#).

Dall'ambiente terapeutico si possono derivare diversi interventi per la promozione della salute o la prevenzione nell'ambito delle cure. Queste misure,

offerte localmente come corsi o allenamenti, possono migliorare in particolare la **riflessione sugli aspetti dolorosi** della vecchiaia. La [terapia di accettazione e impegno](#) (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) si presta a questo scopo. È descritta nell'allegato del presente opuscolo e in modo più approfondito nei [Fogli di lavoro 49](#).

I [Café mortels](#) sono gruppi di discussione aperti già affermati in Svizzera nei quali i partecipanti possono confrontarsi su questioni relative alla propria morte.



Parte 2: raccomandazioni di intervento

7 Competenze sociali

Le competenze sociali sono di grande importanza per **instaurare e mantenere relazioni interpersonali**. Le relazioni sociali, da parte loro, hanno un enorme impatto sul benessere in ogni fase della vita. Per mantenerle è necessario gestire in modo costruttivo i conflitti interpersonali, le proprie ferite o le offese subite. In questo contesto sembra che il **perdono** sia particolarmente importante per le persone anziane. I «vecchi fardelli» di ferite lontane tornano a essere importanti quando si ripensa al passato. Con il perdono è possibile evitare che questi vecchi fardelli limitino il benessere emotivo.

Non è tanto la quantità quanto **la qualità delle relazioni sociali** che fa aumentare il benessere psichico delle persone anziane. Nel corso della vita, le persone scelgono in modo sempre più selettivo con chi entrare e rimanere in contatto (cfr. riquadro 6 nella sezione [Regolazione delle emozioni](#)). Al tempo stesso, con il passare degli anni le persone sono sempre più soddisfatte delle proprie relazioni sociali.

Oltre a proteggere contro l'isolamento sociale e la solitudine (cfr. riquadro 11), le competenze sociali sono di grande importanza per la **partecipazione sociale**, ossia per l'integrazione delle persone anziane in una comunità composta dalla famiglia e dalle amicizie, così come nella società nel suo insieme. L'opuscolo [Risorse sociali](#) e la guida alla pianificazione [Förderung der sozialen Teilhabe im Alter in Gemeinden](#) (Promuovere la partecipazione sociale delle persone anziane nei comuni) affrontano in modo approfondito questo argomento importante.

La partecipazione sociale può inoltre essere promossa attraverso la **generatività**. Con questo termine s'intende il trasferimento di know-how, esperienze e competenze alle generazioni più giovani. Comprende attività con cui le persone più anziane forniscono un contributo alla collettività; per esempio attraverso l'impegno civile, le attività di assi-

stenza e istruzione, ma anche attraverso libri e altri prodotti creativi. La generatività vissuta contrasta l'umore depresso e aumenta il benessere psichico.

Riquadro 11: isolamento sociale, solitudine e partecipazione sociale in età avanzata

I contatti personali al di fuori della famiglia diventano meno frequenti con il passare degli anni. In molti casi l'**isolamento sociale** spesso non è legato necessariamente alla vecchiaia ma nasce spesso da divari sociali preesistenti. Questi divari sono dovuti anche alla perdita di un ruolo rivestito in passato. Sono, per esempio, la conseguenza del pensionamento o di una vedovanza.

Si parla di **isolamento sociale** quando una persona ha oggettivamente pochissimi contatti sociali. La **solitudine** descrive la sensazione negativa provata da una persona in caso di divario tra le relazioni sociali desiderate e quelle effettive. La qualità delle relazioni gioca un ruolo importante in questo contesto. Ci si può pertanto sentire soli nonostante si abbiano numerosi contatti sociali. Se la sensazione di solitudine persiste può influire negativamente sulla salute fisica e psichica.

La **partecipazione sociale** è in netta contrapposizione alla solitudine e si riferisce all'integrazione delle persone anziane nelle reti sociali. Con riferimento alle **pari opportunità**, anche in questo contesto occorre prestare particolare attenzione ai gruppi di persone vulnerabili: la solitudine può affliggere maggiormente le persone anziane soprattutto se hanno un background migratorio, vivono in povertà o hanno una disabilità fisica. Anche le donne soffrono maggiormente di solitudine rispetto agli uomini.

Esempi di interventi

Riquadro 12: gli interventi per promuovere le competenze sociali dovrebbero aiutare le persone anziane a...

- dar voce alle proprie esigenze nella cerchia di familiari e amici, chiedere aiuto agli altri e far valere i propri diritti,
- gestire i cambiamenti di ruolo in arrivo con la vecchiaia e instaurare nuove relazioni sociali,
- perdonare le offese del passato,
- sperimentare la generatività e instaurare e curare i rapporti con i giovani.

[Tavolata](#) è una rete di tavolate auto-organizzate presente su tutto il territorio svizzero che si rivolge principalmente alle persone anziane. Le tavolate locali promuovono il networking sociale e il sostegno reciproco. Insieme ai corsi di formazione specifici

rafforzano anche in modo mirato le competenze sociali. Basandosi esplicitamente sul principio dell'empowerment, le comunità di Tavolata differiscono qualitativamente dalla maggior parte delle altre tavolate.

I [progetti intergenerazionali](#) offrono opportunità per promuovere la **generatività**. Alcuni esempi sono [WIN3: Drei Generationen im Klassenzimmer](#) (WIN3: tre generazioni in classe), [Hopp-la](#), [Leih-Grosseltern](#) (Nonni in prestito), [Promozione di progetti intergenerazionali per persone della comunità LGBT](#), [Brücke der Erfahrung](#) (Ponte di esperienze) con il coinvolgimento di giovani e persone anziane con background migratorio o [forme abitative intergenerazionali](#).

Altri interventi sono riportati nei [Fogli di lavoro 49](#) e nell'[allegato](#), tra cui le misure per **affrontare i cambiamenti di ruolo specifici della vecchiaia** e gli [interventi di gruppo](#) per aiutare le persone anziane a **perdonare le offese del passato**.



Parte 2: raccomandazioni di intervento

8 Gestione dello stress

In età avanzata, la frequenza dello **stress quotidiano** diminuisce. Aumenta invece la *proporzione* dello stress legato alla salute a cui si aggiungono gli **eventi critici della vita** come l'aumento delle malattie gravi e la morte di persone care. Questi eventi richiedono alla persona interessata un elevato grado di adattamento alle nuove condizioni di vita. Se non ci riesce può soffrire di **stress** (cfr. riquadro 13). Anche il carico di lavoro quotidiano può generare stress, soprattutto se non vi è alcuna possibilità di recupero (cfr. anche l'opuscolo [Promozione della salute psichica delle persone che assistono e curano congiunti anziani](#)).

Riquadro 13: stress e stressori

Lo stress sorge quando una persona valuta che le proprie risorse siano insufficienti per gestire una situazione percepita come difficile. Lo stress scatena tipiche reazioni emotive, mentali, fisiche e comportamentali. Se è intenso e persistente può portare all'esaurimento. Se in più non vi è possibilità di recupero, la probabilità di sviluppare malattie mentali e fisiche aumenta.

Le situazioni potenzialmente stressanti (**stressori o fattori di stress**) sono i **carichi di lavoro quotidiano**, gli **eventi critici della vita** (eventi tipici che si manifestano nel corso della vita con un forte impatto sulla vita quotidiana) e i **traumi** (esperienze percepite come altamente pericolose).

Promuovere la **gestione dello stress** aiuta a prevenire che lo stress abbia un impatto negativo sulla salute.

Le **misure strumentali per la gestione dello stress** per le persone anziane sono focalizzate sulla gestione dei carichi di lavoro quotidiano correlati alla salute e degli eventi critici della vita, come la gestione delle malattie croniche o del dolore. Al tempo stesso incoraggiano a ricorrere al sostegno di terzi per far fronte ai fattori di stress.

La **gestione mentale dello stress** sembra essere un punto di forza delle persone anziane. Orientano la loro percezione maggiormente sugli aspetti positivi di una situazione, le ricordano più spesso e valutano più positivamente le esperienze o il comportamento degli altri (cfr. [Regolazione delle emozioni](#)).

In età avanzata conviene prestare attenzione ai **modelli di valutazione che fanno aumentare lo stress**. Consistono in **immagini della vecchiaia** troppo negative o troppo positive, nel senso che le persone sottovalutano o sopravvalutano le proprie capacità di rendimento e apprendimento. Gli interventi per la gestione mentale dello stress oltre a trasmettere il modello SOC (cfr. riquadro 14) e praticare l'uso di strategie SOC dovrebbero anche modificare le immagini della vecchiaia che favoriscono lo stress.

Riquadro 14: modello SOC – modello di ottimizzazione selettiva con compensazione

Il modello descrive com'è possibile soddisfare le esigenze della vita quotidiana utilizzando tre processi di adattamento nonostante il calo di performance dovuto alla vecchiaia.

- **Selezione:** sviluppare, selezionare e prioritizzare obiettivi conformi alla situazione e alla persona.
- **Ottimizzazione:** acquisire e migliorare le proprie risorse per raggiungere un obiettivo mettendo in pratica competenze nuove o già esistenti.
- **Compensazione:** acquisire e utilizzare strumenti per compensare il calo delle proprie risorse necessarie a raggiungere un obiettivo (p. es. uso di ausili come un deambulatore).

Va infine ricordato che nella quarta età l'organismo ci mette più tempo a normalizzare i cambiamenti fisiologici legati allo stress come l'aumento del battito cardiaco e il fiato corto (cfr. [Regolazione delle emozioni](#)).

Esempi di interventi

Gli interventi per la **gestione strumentale dello stress** favoriscono, per esempio, l'autogestione delle malattie croniche. I Cantoni possono suggerire le offerte come i [corsi evivo](#), le offerte delle leghe polmonari (p.es. «Besser leben mit COPD» [Vivere meglio con la BPCO], www.lunge-zuerich.ch) o i gruppi di auto-aiuto per le persone coinvolte e i loro familiari (www.selbsthilfeschweiz.ch). La [terapia basata sulla risoluzione dei problemi](#) (Problem Solving Therapy), che coinvolge altre persone nel risolvere

problemi quotidiani, è ancora poco conosciuta, ma è un'alternativa che merita di essere provata.

Per la **gestione mentale dello stress** si consigliano i [corsi sul modello SOC](#) per persone anziane.

Per il cosiddetto **stress management palliativo-rigenerativo** si consigliano gli interventi volti a ridurre le reazioni emotive e fisiche causate dallo stress riportate sotto [Regolazione delle emozioni](#). Per riprendersi da situazioni di stress persistente è importante dormire bene. Il sonno è spesso alterato nelle persone anziane. Per questo motivo vanno valutati anche gli interventi sul tema del [sonno](#).



Parte 2: raccomandazioni di intervento

9 Prendere decisioni

La capacità di prendere decisioni è fortemente correlata con l'**autonomia** delle persone anziane. Chi decide da solo sperimenta l'[autoefficacia](#). Prevedere la propria efficacia è particolarmente importante per far fronte alle transizioni biografiche e agli eventi critici della vita. Chi presume di poter affrontare situazioni difficili troverà più facile far fronte a nuovi ruoli e situazioni di vita. Ma anche le decisioni prese consapevolmente nella vita quotidiana possono influenzare positivamente la salute, il che vale anche per la **partecipazione**: poter prendere decisioni insieme ad altri ed essere coinvolti può motivare le persone anziane a mantenere il contatto sociale. Se le decisioni riguardano la propria salute, si parla di **alfabetizzazione sanitaria**: un concetto che da anni è sempre più oggetto di attenzione.

Riquadro 15: alfabetizzazione sanitaria

L'alfabetizzazione sanitaria (*health literacy*) è la «capacità dell'individuo di prendere quotidianamente decisioni che abbiano un effetto positivo sulla propria salute». Chi possiede questa capacità può assumere in tutta autonomia la libertà di organizzare la propria salute e prendere decisioni a riguardo. Le donne hanno un'alfabetizzazione sanitaria leggermente superiore a quella degli uomini.

Visto l'aumento delle malattie multiple, un grande valore dell'alfabetizzazione sanitaria consiste nell'essere in grado di ottenere informazioni utili per prendere decisioni su questioni che riguardano la salute: per quanto riguarda interventi chirurgici, screening dei tumori, compliance e assunzione di medicinali, ecc. In questo contesto, la **qualità della comunicazione sulla salute e della trasmissione delle informazioni** tra gli operatori sanitari e le persone

anziane è cruciale. Lo stesso vale per le informazioni sanitarie scritte: dovrebbero essere facilmente comprensibili e adatte alla loro età. L'uso di un linguaggio semplice e di informazioni visive non è raccomandato solo per le persone anziane con una conoscenza limitata delle lingue nazionali svizzere. Prendere decisioni autonomamente è anche importante per pianificare in anticipo un trattamento medico e per documentarlo ([ACP: Advance Care Planning](#)); in particolare per i trattamenti medici in caso di incapacità di discernimento e in fine di vita. Un [testamento biologico](#) permette a una persona di anticipare situazioni in cui non può più decidere da sola in seguito a un incidente o una malattia grave avanzata. Soprattutto in caso di un grave peggioramento delle facoltà mentali, come la demenza, è consigliabile stabilire come misura precauzionale le decisioni che riguardano aspetti finanziari e medici, oltre che le decisioni in caso di morte.

Esempi di interventi

Le decisioni relative [all'assistenza ai propri familiari](#) dovrebbero essere prese consapevolmente ed essere adattate alle proprie risorse e a quelle dell'ambiente circostante. Qualche esempio di intervento: [coaching per familiari curanti di Pro Senectute](#) nel Canton San Gallo, il [centro di consulenza *Leben im Alter*](#) (Godersi la vita in età avanzata) e il [Consiglio familiare](#).

Utilizzando le risorse e il know-how delle persone anziane come parte dei processi di partecipazione e coinvolgimento e creando attivamente **opportunità di partecipazione**, si rafforza anche la capacità di prendere decisioni. Esempi di intervento sono riportati nell'opuscolo [Risorse sociali](#).

Anche gli eventi comunali di **educazione sanitaria** su argomenti legati alla salute (attività fisica, alimentazione, salute psichica) e le conoscenze mediche servono a prendere decisioni. Esempi di best practice sono il [Café Santé](#) di Pro Senectute del Cantone di Berna e le [conversazioni su questioni sanitarie per migranti anziani](#). Le [consulenze sanitarie di Zwäg im Alter](#) (Invecchiare in forma) affrontano specificamente le esigenze individuali. L'intervento [Ask me 3 – 3 domande](#) può, ad esempio, essere integrato in tali eventi.

I PAC possono segnalare le offerte di sostegno esistenti per le decisioni in materia di **previdenza**: p. es. [Docupass](#) di Pro Senectute Svizzera (include testamento biologico, mandato precauzionale e testamento). Modelli simili sono disponibili presso la [Croce Rossa Svizzera \(CRS\)](#) e l'[associazione professionale dei medici svizzeri \(FMH\)](#). Le organizzazioni di cure palliative come [palliative ZH + SH](#) e anche gli [ospedali](#) offrono un supporto nella pianificazione sanitaria anticipata (Advance Care Planning, ACP). La Fondazione Age e le case intergenerazionali aiutano a scegliere l'[alloggio per le persone anziane](#).



10 Raccomandazioni di attuazione

In generale, si raccomanda di offrire alle persone anziane la possibilità di **partecipare** agli interventi. Il principio guida da osservare in questo caso è che un intervento non si attua per gli anziani, ma *insieme agli anziani*. A tal fine, è possibile per esempio verificare se e come possono partecipare alla pianificazione, organizzazione, attuazione o al follow-up di un intervento.

I locali devono essere **accessibili** alle persone anziane. Per le persone che hanno limitazioni di deambulazione, si prestano locali al piano terra o accessibili con ascensore, con spazio sufficiente per i deambulatori, ecc., anche nei bagni. Gli edifici dovrebbero essere collegati in modo ottimale, se possibile, ai **trasporti pubblici**. In alternativa, si prestano i **servizi di trasporto** per persone con mobilità ridotta. L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) fornisce informazioni preziose per le persone con mobilità autonoma ridotta (e i loro familiari) nella sua pubblicazione [Mobili, malgrado le limitazioni – Servizi di accompagnamento nei trasporti privati e pubblici](#).

La struttura dovrebbe essere in grado di **attenuare i deficit della vista e dell'udito**, per esempio con un'illuminazione sufficientemente intensa ma non abbagliante, in locali privi di rumore di fondo e con un'acustica che risponde ai bisogni delle persone che soffrono di ipoacusia (trasmissiva); i sistemi di conduzione sonora per persone ipoudenti sono utili in questo caso.

Il **materiale didattico** deve inoltre essere progettato in modo tale da compensare i disturbi visivi e uditivi, per esempio con un contrasto elevato e l'uso di caratteri di grandi dimensioni. Le informazioni dovrebbero coinvolgere, nei limiti del possibile, **più modalità sensoriali** simultaneamente (senso della vista, dell'udito e del tatto). Per le persone di lingua straniera e altre persone con competenze linguistiche limitate, ma anche in generale per le persone anziane, si consiglia l'uso di un linguaggio **semplice**

o **facilmente comprensibile** e di **immagini**, ossia informazioni processate visivamente (cfr. per esempio www.leichte-sprache.org).

Per attirare gli anziani a partecipare a corsi e programmi, è importante **formulare il contenuto del corso in maniera positiva**. Sono da evitare termini negativi (come «isolamento sociale», «solitudine» o «restrizione»). È utile anche un lavoro di comunicazione mirato attraverso **canali diversi**. Si addicono a questo scopo i mezzi di comunicazione generalmente comprovati come la pubblicità radiofonica, gli annunci sui giornali o su Internet. Si raccomanda di diffondere le informazioni attraverso organizzazioni e mezzi di comunicazione specifici per persone anziane. Altre possibilità sono gli stand informativi nelle chiese o nelle farmacie. In generale, nel progettare i mezzi di informazione si deve tener conto di eventuali limitazioni, per esempio della vista.

Le **persone della quarta età** (over 80) ne sanno poco della salute psichica e delle possibilità di promuoverla. E sono molto restie nei confronti di interventi psicologici e interventi simili. È più probabile che le persone anziane accettino di partecipare a questo tipo di offerte se vengono consigliate e motivate da **istituzioni e persone del settore sanitario che già conoscono**. Si tratta in questo caso di medici di famiglia, collaboratrici e collaboratori di ospedali e servizi di assistenza a domicilio (Spitex), membri di comunità ecclesiastiche, farmacie, imprese di pompe funebri, dentisti, podologi, ecc. – e, naturalmente, i familiari delle persone anziane. Per le persone con background migratorio, con disabilità fisiche e per altri gruppi di popolazione vulnerabili, è particolarmente utile contattarli attraverso organizzazioni, associazioni, gruppi di autoaiuto, ecc., che si occupano di questi gruppi.

In generale, si raccomanda di accentuare i **benefici a breve piuttosto che a lungo termine** degli interventi, così come il loro lato piacevole o il **valore emotivo piuttosto che quello oggettivo**. Va quindi

sottolineato il piacere di partecipare e l'**interazione sociale** piuttosto che la possibilità di acquisire conoscenze e competenze (cfr. riquadro 6 nel capitolo [Regolazione delle emozioni](#)). Di particolare importanza è suggerire alle persone anziane che possono soddisfare il loro bisogno di **generatività** trasmettendo le proprie conoscenze e competenze ad altre persone (più giovani), soprattutto nell'ambito di un progetto intergenerazionale; ma anche in senso generale dopo un intervento, perché può portarle a sostenere anche persone della stessa età. Per quanto riguarda gli orari in cui svolgere questi interventi, non va dimenticato che molte persone anziane non amano spostarsi al buio. Potrebbe essere utile offrire gli interventi nel fine settimana, quando le persone anziane sono spesso sole.

Conclusioni per la pianificazione di un programma d'azione cantonale (PAC)

Per promuovere le competenze di vita nelle persone anziane Promozione Salute Svizzera consiglia quanto segue:

- attirare l'attenzione sulle offerte menzionate nel presente opuscolo;
- rafforzare la messa in rete di queste offerte tra di loro e con le attività del CAP; la messa in rete facilita il gruppo target a trovare offerte adeguate;
- sviluppare nuove misure o integrare quelle esistenti in collaborazione con organizzazioni specializzate; per queste misure si possono presentare domande di finanziamento per il sostegno di progetti anche a livello cantonale; l'importante è coinvolgere persone specializzate in gerontopsicologia;
- in linea di principio, focalizzare l'attenzione sulle pari opportunità.



11 Altre informazioni

- Fogli di lavoro 49: [Promozione delle competenze di vita in età avanzata. Documento di base](#) (gennaio 2020)
- Rapporto di base: [Salute psichica lungo l'intero arco della vita](#) (aprile 2016)
- Opuscolo: [Risorse sociali. La promozione delle risorse sociali fornisce un contributo importante alla salute psichica e a una buona qualità di vita](#) (aprile 2019)
- Opuscolo: [Autoefficacia. Un opuscolo per gli attori dei programmi d'azione cantonali impegnati nella promozione dell'autoefficacia e delle life skill](#) (marzo 2019)
- Opuscolo: [Guida «Come raggiungiamo gli uomini over 65?». Promozione della salute in età avanzata in funzione del genere. Raccolta di esperienze per i professionisti nel campo della promozione della salute](#) (documento aggiornato a luglio 2019)
- Rapporto di base: [Salute e qualità di vita in età avanzata. Basi per i programmi d'azione cantonali «Promozione della salute in età avanzata»](#). All'interno: «Diversità e pari opportunità nella salute» (capitolo 21, pagg. 100-106 del rapporto integrale in tedesco, pagg. 98-104 nella versione francese) (aprile 2016). Sulla base di: [Soom Ammann, E. & Salis Gross, C. \(2011\). Gruppi target difficili da raggiungere e penalizzati. Sottoprogetto nel quadro del progetto «Best practice per la promozione della salute in età avanzata»](#) (solo in francese e tedesco, febbraio 2011)
- Opuscolo: [Promozione della salute psichica delle persone che assistono e curano congiunti anziani. Una guida informativa per la promozione della salute in età avanzata](#) (febbraio 2019)
- Rapporto: [Promuovere la salute psichica dei familiari che si prendono cura di persone anziane: Modelli di buona prassi. Una panoramica basata sull'omonimo opuscolo di Promozione Salute Svizzera](#) (giugno 2019, documento bilingue francese e tedesco)
- Guida: [Guida alla pianificazione: Promuovere la partecipazione sociale delle persone anziane nei comuni](#) (settembre 2017, solo in francese e tedesco)
- Fogli di lavoro: [Via – Best Practice. Promozione della salute in età avanzata. Guida all'attuazione «Raccomandazioni e strumenti per la consulenza sanitaria in età avanzata»](#) (gennaio 2014, attualmente in fase di revisione, solo in francese e tedesco)

Allegato: griglia di interventi

Qui di seguito è riportato un elenco di proposte d'intervento ancora poco conosciute nei programmi d'azione cantonali. Molte sono state sviluppate in campo terapeutico. Gli interventi possono essere offerti anche a persone sane e adattati per la terza e quarta età. Determinati interventi sono più orientati a persone con deficit legati alla vecchiaia.

Questi interventi servono a promuovere specifiche competenze di vita in modo mirato e altre a titolo complementare. In ogni caso sono menzionate tutte le competenze di vita promosse dai singoli interventi.

Potenziamento della comprensione

Lingua/e DE FR IT EN Altre

Un corso di potenziamento della comprensione che combina i sensi vista e udito può migliorare la situazione uditiva, con o senza apparecchio acustico. Comprendere meglio significa molto più che ascoltare la voce e leggere i movimenti delle labbra. Sono le espressioni facciali, i gesti, l'enfasi sulle sillabe e il ritmo del discorso che danno al parlato un contesto di significato più profondo. I corsi comprendono, per esempio queste attività:

- allenamento acustico per suoni, parole e lingua
- migliorare l'articolazione, la modulazione, l'espressione e ampliare il vocabolario
- interpretare sensazioni mediante lettura labiale
- allenare l'attenzione e la concentrazione
- tattiche di ascolto per una buona comunicazione
- scambio di esperienze

Organi responsabili

pro audito Svizzera o associazioni regionali pro audito

Partner Associazioni regionali pro audito

Portata Svizzera tedesca, Ticino (ATiDU Ticino)

Obiettivi nazionali D5

Approccio: comportamentale relazionale

Durata

Un corso di 6 settimane consiste in 12 lezioni di 2 ore.

Quota di partecipazione

I costi dipendono dall'associazione regionale; nella maggior parte dei casi corsi di prova gratuiti. Sconti per i soci.

Setting Setting di gruppo (da 6 a 10 persone)

Gruppi target Persone anziane

Competenze di vita promosse

- **Capacità di comunicazione:** ascoltare, vedere e comprendere
- Competenze sociali

Prove di efficacia

Secondo pro audito Svizzera, vi sono studi scientifici che dimostrano che la lettura labiale intensifica l'elaborazione del linguaggio nel cervello.

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

Maggiore benessere per partecipanti e familiari, maggiore partecipazione sociale.

Informazioni supplementari

- [Sito web pro audito Svizzera](#)
- [Ricerca delle associazioni regionali](#)

Contatto

pro audito Svizzera
info@pro-audio.ch

044 363 12 00

[Sito web](#)

Training psicoeducativo in caso di perdita della vista

Lingua/e DE FR IT EN Altre

Durante il corso i partecipanti acquisiscono conoscenze su possibili stress e malattie mentali legati alla perdita della vista. Ottengono informazioni su: consulenza per ausili visivi e altri mezzi ausiliari, orientamento, mobilità e capacità pratiche nella vita quotidiana, consulenza sociale, gestione dei conflitti/autogestione, consapevolezza/procedure di rilassamento e tecniche di autorassicurazione. Un altro obiettivo del corso è di promuovere lo scambio di esperienze tra le persone interessate. Il corso invita anche a rafforzare le proprie risorse, incoraggiando i partecipanti a scoprire nuove abilità e a potenziare quelle che già possiedono.

Portata

Svizzera tedesca

Obiettivi nazionali

D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata del progetto

Eseguito per la prima volta nel 2014.

Durata

9 Moduli: per 10 settimane, 2 ore una volta alla settimana

Quota di partecipazione

Gratis (partecipazione allo studio)

Setting

Setting di gruppo, con successiva consulenza individuale se necessario

Gruppi target

Persone anziane con perdita della vista

Competenze di vita promosse

- **Capacità di comunicazione**
- Prendere decisioni
- Regolazione delle emozioni
- Competenze sociali

Prove di efficacia

I partecipanti sono stati in grado di colmare alcune lacune di conoscenza, acquisire maggiore sicurezza e sviluppare più consapevolezza dei propri stati d'animo e dei propri processi mentali. Sei partecipanti su otto hanno mostrato un miglioramento dell'umore generale e un aumento del grado di soddisfazione della vita.

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

I partecipanti hanno acquisito più fiducia e sanno di poter decidere attivamente su come mantenere la qualità della propria vita.

Informazioni supplementari

Prova di efficacia

Diesmann, F. & Schacht, A. (2015). «Neun Themen bei Sehverlust». Ein Kurs nach psychoedukativem Modell für ältere sehbehinderte Menschen. *Psychotherapie im Alter* 12(1), 61-70.

Siti web:

- [Unione centrale svizzera per il bene dei ciechi](#)
- [Federazione svizzera dei ciechi e ipovedenti](#)

Contatto

Per lo studio

Franziska Diesmann
Blinden- und Sehbehindertenverein Hamburg e. V.
f.diesmann@bsvh.org

Il settore specializzato di gerontopsicologia di [GERONTOLOGIE CH](#) fornisce i nominativi di **professionisti con formazione orientata alla vecchiaia.**

La Società svizzera di terapia comportamentale e cognitiva (SGVT), la Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi (FSP) e l'Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata (SBAP) forniscono i nominativi di **professionisti qualificati.**

Catene telefoniche

Lingua/e DE FR IT EN Altre

Il principio della catena telefonica si basa sul «passaparola telefonico» dei tempi della scuola. Una volta alla settimana i partecipanti si chiamano a turno a un orario concordato. Si informano reciprocamente della loro salute e si scambiano notizie. In questo modo allenano le capacità di comunicazione e la memoria, continuano ad avere una vita sociale, anche con mobilità ridotta, e contrastano la solitudine nella vecchiaia. La certezza che partecipando a una catena telefonica una persona sia chiamata regolarmente a un orario concordato offre inoltre un senso di sicurezza. Si consiglia di affidare a una persona partecipante il coordinamento delle chiamate.

Organi responsabili

Pro Senectute Svizzera

Portata

Svizzera intera

Obiettivi nazionali

D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata

I partecipanti decidono da soli.

Quota di partecipazione

Gratis

Setting

Setting individuale (a casa propria)

Gruppi target

Persone anziane

Competenze di vita promosse

- **Capacità di comunicazione**
- Competenze sociali

Competenze sociali

La risposta dei partecipanti è positiva: apprezzano lo scambio periodico e le nuove amicizie acquisite; sono inoltre contenti di avere settimanalmente un «appuntamento fisso» in cui entrano in contatto con altre persone.

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

Ogni persona può creare una catena telefonica.

Informazioni supplementari

[Sito web](#) di Pro Senectute

Contatto

Pro Senectute Svizzera
info@prosenectute.ch
 044 283 89 89

Corso per allenare il piacere

Lingua/e DE FR IT EN Altre

Per il benessere mentale e la salute mentale è fondamentale che gli stati emotivi positivi siano predominanti rispetto a quelli negativi. Attraverso questo corso i partecipanti imparano come aumentare l'esperienza del piacere nella vita quotidiana concentrando tutte le modalità sensoriali sugli stimoli positivi. I partecipanti imparano in primo luogo le «regole del piacere». Successivamente, i materiali di uso quotidiano vengono presentati in una serie di incontri che trattano singolarmente i cinque sensi – olfatto, tatto, gusto, udito e vista. I partecipanti imparano a concentrarsi su alcuni aspetti della modalità sensoriale in oggetto (per esempio nel mangiare: consistenza e gusto) e a scoprire da soli quali materiali sono particolarmente piacevoli. Lo scopo è di cercare altri stimoli benefici nella propria vita quotidiana. Il corso per allenare il piacere dovrebbe essere condotto da psicoterapeute e psicoterapeuti con una formazione in terapia cognitivo-comportamentale.

Portata

Svizzera intera

Obiettivi nazionali

D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata

10 sessioni da 1,5 a 2 ore, da 1 a 3 volte a settimana

Quota di partecipazione

È richiesta una quota di partecipazione (variabile in base alle dimensioni del gruppo).

Setting

Setting di gruppo (fino a 8 persone)

Gruppi target

Persone anziane

Competenze di vita promosse

- [Regolazione delle emozioni](#)
- Competenza sociale

Prove di efficacia

Il corso per allenare il piacere è stato originariamente sviluppato per i pazienti depressi. In un primo studio, i pazienti che hanno partecipato a questo corso in aggiunta al programma di terapia standard hanno migliorato ulteriormente la propria capacità di provare piacere e di rilassarsi nonché la descrizione positiva di sé stessi, rispetto al gruppo di controllo. Mentre la descrizione negativa di sé stessi non ha subito cambiamenti. In un secondo studio, nei partecipanti a un corso supplementare per allenare il piacere sono diminuiti maggiormente gli stati di confusione mentale, introversione e rabbia, ed è aumentato di più il benessere generale.

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

Il corso è impiegato con successo anche con persone che soffrono di disturbi del sonno. Molte persone anziane sane sono colpite da questo disturbo. Il corso per allenare il piacere si presta anche come misura preventiva. Grazie al suo approccio tematico e pratico, trova riscontro anche presso le persone che hanno paura di essere stigmatizzate e tendono a evitare i gruppi di discussione.

Informazioni supplementari

Manuale:

Koppenhöfer, E. (2004). *Kleine Schule des Genießens: Ein verhaltenstherapeutisch orientierter Behandlungsansatz zum Aufbau positiven Erlebens und Handelns*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Prove di efficacia:

- Bausch, I. (1984). *Das Selbstbild depressiver Patienten in Abhängigkeit von angewandter Therapie*. Tesi di diploma inedita. Heidelberg: Universität Heidelberg.
- Brotzler, D. (1983). *Empirische Untersuchung eines Therapieprogramms zur Entwicklung von «Genussfähigkeit» bei Depressiven*. Tesi di diploma inedita. Heidelberg: Universität Heidelberg.

Contatto

Il settore specializzato di gerontopsicologia di [GERONTOLOGIE CH](#) fornisce i nominativi di **professionisti con formazione orientata alla vecchiaia**.

La Società svizzera di terapia comportamentale e cognitiva (SGVT), la Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi (FSP) e l'Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata (SBAP) forniscono i nominativi di **professionisti qualificati**.

Allenare il senso dell'umorismo: programma «The 7 Humor Habits»

Lingua/e DE FR IT EN Altre

Per il benessere mentale e la salute mentale è fondamentale che gli stati emotivi positivi siano predominanti rispetto a quelli negativi. L'umorismo permette di creare emozioni positive in modo rapido ed efficace. In situazioni di vita difficili, tuttavia, molte persone fanno fatica a usare l'umorismo. Questo programma mira a sviluppare sette abilità umoristiche nei momenti buoni, in modo da poterle poi utilizzare in momenti più difficili. Per ogni abilità umoristica i partecipanti hanno il compito di eseguire un'attività al giorno per una o due settimane. Gli esercizi quotidiani vengono discussi nelle riunioni di gruppo sulla base di appunti presi in un diario. Il corso serve ad allenare le seguenti sette abilità umoristiche:

- immergersi in battute divertenti e riflettere sulla natura del proprio umorismo
- coltivare un atteggiamento ludico
- ricercare consapevolmente situazioni di gruppo in cui si ride insieme
- scoprire e inventare giochi di parole, barzellette e storie divertenti
- trovare aspetti umoristici nella vita quotidiana, annotarli e raccontarli ad altre persone
- imparare a ridere dei propri difetti, delle proprie debolezze e dei propri errori
- applicare regolarmente le abilità umoristiche apprese per affrontare la vita quotidiana e lo stress

Organi responsabili Studio di valutazione svizzero: Università di Zurigo, Istituto di Psicologia, Cattedra di Psicologia della personalità e diagnostica

Portata Svizzera tedesca

Obiettivi nazionali D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata 8 sessioni da 1 a 2 ore a intervalli da 1 a 2 settimane. È possibile partecipare anche a workshop e seminari.

Quota di partecipazione È richiesta una quota di partecipazione (variabile in base alle dimensioni del gruppo).

Setting Setting di gruppo (da 10 a 20 persone)

Competenze di vita promosse

- [Regolazione delle emozioni](#)
- Competenze sociali

Gruppi target Persone anziane

Prove di efficacia

Rispetto ai gruppi senza o con altri interventi, nelle persone sane che hanno partecipato al programma, sono migliorate maggiormente le abilità umoristiche trattate, l'umore generale, la regolazione delle emozioni, il grado di soddisfazione della propria vita, l'autoefficacia e la gestione dello stress.

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

Gli studi di efficacia dimostrano che le attività sociali non bastano per migliorare le sette abilità umoristiche. Nel programma di training «The 7 Humor Habits» è risultato particolarmente efficace esercitarsi e confrontarsi in modo mirato con le sette abilità umoristiche nella vita quotidiana. Solo con l'esercizio e il confronto è migliorata la capacità di usare l'umorismo anche sotto stress, aumentando il livello di soddisfazione della propria vita. Gli studi dimostrano inoltre che il programma è efficace per le singole abilità umoristiche anche con modalità di attuazione, attività ed esercitazioni differenti.

Informazioni supplementari

Manuali:

- McGhee, P. (2010). *Humor as Survival Training for a Stressed Out World: The 7 Humor Habits Program*. Bloomington, USA: Author House.
- Falkenberg, I., McGhee, P. & Wild, B. (2013). *Humor-fähigkeiten trainieren. Manual für die psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis*. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Sintesi programma e prove di efficacia:

- McGhee, P. (2016). Humor als Copingstrategie: Das 7-Humor-Habit-Trainingsprogramm. In B. Wild (Hrsg.). *Humor in der Psychiatrie und Psychotherapie: Neurobiologie-Methoden-Praxis* (S. 208-228). 2. Auflage. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Prova di efficacia nelle persone anziane:

- Gunderson, A. L. (1998). *A comparison of the effect of two humor programs on self-reported coping abilities and pain among the elderly*. Unpublished Master's Thesis, Montclair State Univ, Montclair, USA.

Efficacia dei programmi dell'offerta in Svizzera

(vedi contatto):

- Rusch, S. & Stolz, H. (2009). *Ist Sinn für Humor lernbar? Eine Anwendung und Evaluation des 8-Stufen-Programms (McGhee 1999)*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Zürich: Universität Zürich.

Contatto

Sandra Rusch e Heidi Stolz
Università di Zurigo, Istituto di Psicologia,
Cattedra di Psicologia della personalità e diagnostica,
Laboratorio di umorismo
humortraining@gmx.ch
079 694 89 14
[Sito web](#)

Allenamento delle competenze emotive

Lingua/e DE FR IT EN Altre

Per il benessere mentale e la salute mentale è fondamentale che gli stati emotivi positivi siano predominanti rispetto a quelli negativi. Questo allenamento promuove specificamente sette diverse strategie di regolazione delle emozioni:

- rilassamento del respiro,
- rilassamento muscolare progressivo,
- percepire, riconoscere e menzionare sensazioni senza giudicarle,
- accettare e tollerare sensazioni spiacevoli,
- essere capaci di provare interiormente compassione e sostegno verso se stessi in situazioni di stress emotivo,
- analizzare attivamente le cause dell'attuale esperienza emotiva e, su questa base, ove possibile,
- modificare attivamente i fattori che evocano o mantengono in vita le emozioni.

Il corso dovrebbe essere condotto da istruttrici e istruttori appositamente formati o psicoterapeute e psicoterapeuti con formazione in terapia cognitivo-comportamentale.

Portata

Svizzera intera

Obiettivi nazionali

D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata

3 giorni interi a intervalli di 2 settimane
o 12 sessioni da 1,5 ore, 1 o 2 volte a settimana

Quota di partecipazione

È richiesta una quota di partecipazione (variabile in base alle dimensioni del gruppo).

Setting

Setting di gruppo (da 6 a 12 persone)

Competenze di vita promosse

- [Regolazione delle emozioni](#)
- Gestione dello stress

Prove di efficacia

Diversi studi dimostrano l'efficacia dell'allenamento delle competenze emotive: rispetto ai gruppi di controllo con un programma di terapia standard, qui è stato possibile dimostrare nei partecipanti un maggior miglioramento delle capacità di regolazione delle emozioni trattate e una maggiore riduzione dei sintomi psicopatologici.

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

Secondo i partecipanti l'esperienza più utile è stata poter identificare gli aspetti positivi delle emozioni, analizzare le cause dell'attuale esperienza emotiva personale e sviluppare su questa base misure di cambiamento personale. I partecipanti desiderano però spesso più tempo per esercitarsi nelle abilità di regolazione delle emozioni e ritengono spesso che il corso di tre giorni sia molto faticoso. Una delle autrici (A. Eschen) ha avuto esperienze positive allenando le competenze emotive con persone anziane.

Informazioni supplementari

Manuale e prove di efficacia:

- Berking, M. (2015). *Training emotionaler Kompetenzen*. 3. Auflage. Berlin: Springer-Verlag.

[Presentazione online dell'allenamento](#)

Contatto

- [Modulo di contatto](#)
- [Istruttrici e istruttori](#)

Il settore specializzato di gerontopsicologia di [GERONTOLOGIE CH](#) fornisce i nominativi di **professionisti con formazione orientata alla vecchiaia**.

La Società svizzera di terapia comportamentale e cognitiva (SGVT), la Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi (FSP) e l'Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata (SBAP) forniscono i nominativi di **professionisti qualificati**.

Programma di gruppo sulla reminiscenza

«Alla ricerca di un significato»

Lingua/e DE FR IT EN Altre

La perdita dei ruoli che servono a formare l'identità in seguito a pensionamento o vedovanza, il calo delle capacità mentali e fisiche e l'avvicinarsi della propria morte stimolano le persone anziane in modo particolare a riflettere su sé stesse e sulla storia della propria vita. Il programma di reminiscenza «Auf der Suche nach Sinn» (Alla ricerca di un significato) consente di riflettere in modo sistematico sulla propria vita prendendo spunto dai seguenti argomenti: «Il mio nome», «Odori del passato», «Case in cui ho vissuto», «Mani», «Foto», «Amicizie», «Punti di svolta» e «Identità». Nel corso si affrontano anche le attuali attività ed esperienze positive, nonché i desideri per il futuro e il modo in cui è possibile esaudirli. Una delle priorità consiste nell'attivare i ricordi positivi. A questo scopo vengono utilizzati vari materiali come foto, odori, musica o poesie. La riflessione avviene attraverso i ricordi, lo scambio di esperienze o anche tramite elaborazioni artistiche e creative sotto forma di collage, quadri o disegni. Per quanto riguarda le esperienze di vita negative e il rimpianto per le decisioni irreversibili, il corso promuove un reframing rivalorizzante (reinterpretare un problema cambiando prospettiva).

Portata

Svizzera tedesca

Obiettivi nazionali

D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata

12 sessioni a settimana da 1,5 a 2 ore

Quota di partecipazione

È richiesta una quota di partecipazione (variabile in base alle dimensioni del gruppo).

Setting

Setting di gruppo (fino a 8 persone)

Gruppi target

Persone anziane

Competenze di vita promosse

- [Autoriflessione](#)
- Regolazione delle emozioni
- Competenze sociali

Prove di efficacia

Dopo la fine del programma si è riscontrata una maggiore riduzione della depressione fino a sei mesi (rispetto ai partecipanti del gruppo di controllo che invece hanno guardato il cortometraggio «Die Kunst des Alterns» [L'arte di invecchiare]). Da una valutazione di una versione del programma adattata per le persone anziane che vivono in case di riposo e di cura, è risultata non solo una riduzione della depressione, ma anche un aumento del grado di soddisfazione della propria vita con un atteggiamento più positivo nei confronti dell'invecchiamento.

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

La versione del programma per gli anziani che vivono da soli è stata particolarmente efficace per le donne e per i partecipanti con i più alti livelli di depressione. Uno studio pilota precedente aveva dimostrato che i partecipanti apprezzavano soprattutto l'opportunità di condividere tra loro le proprie esperienze di vita. Si consiglia di affidare la conduzione del corso a una o uno psicoterapeuta con formazione in terapia cognitivo-comportamentale nonché a una o un arteterapeuta. I partecipanti che vivono in case di riposo e di cura hanno dichiarato di provare più simpatia per le coinquiline e i coinquilini e di sentirsi più legati a loro rispetto a prima.

Informazioni supplementari

Descrizione generale e prove di efficacia:

- Pot, A. M. & van Asch, I. (2013). Lebensrückblick für ältere Erwachsene: Ein gruppentherapeutischer Ansatz. In A. Maercker & S. Forstmeier (Hrsg.), *Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung* (S. 171-186). Berlin: Springer-Verlag.

Contatto

Il settore specializzato di gerontopsicologia di [GERONTOLOGIE CH](#) fornisce i nominativi di **professionisti con formazione orientata alla vecchiaia**.

La Società svizzera di terapia comportamentale e cognitiva (SGVT), la Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi (FSP) e l'Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata (SBAP) forniscono i nominativi di **professionisti qualificati**.

Terapia di accettazione e impegno (ACT)

Lingua/e DE FR IT EN Altre

Questa attività di gruppo serve in primo luogo a sviluppare una maggiore flessibilità nell'esperienza e nel comportamento mentale. L'obiettivo è di riuscire a vivere una vita orientata ai valori nonostante il dolore vissuto. La terapia promuove l'autoriflessione insegnando ai partecipanti che la concezione che hanno di sé si basa sulle esperienze di vita passate. I partecipanti sono incoraggiati a verificare se le convinzioni che hanno su sé stessi sono ancora valide e se ostacolano la realizzazione dei propri valori. Imparano anche a lasciar fluire pensieri ed esperienze in grado di innescare sentimenti negativi. Sperimentano nuovi comportamenti che a breve termine possono essere associati a sentimenti negativi, ma a lungo termine aiutano ad agire con un orientamento ai valori e aumentano il grado di soddisfazione della propria vita. La terapia rafforza nei partecipanti il senso di autocontinuità insegnando loro che il proprio sé stesso rimane invariato per tutta la vita come un'istanza che osserva le proprie sensazioni e percezioni, i propri pensieri e comportamenti. La terapia di accettazione e impegno dovrebbe essere condotta da psicoterapeute e psicoterapeuti con una formazione in terapia cognitivo-comportamentale.

Portata Svizzera intera

Obiettivi nazionali D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata

ACT in caso di dolori cronici: 6 sessioni di gruppo a settimana di 2,5 ore

Quota di partecipazione

È richiesta una quota di partecipazione (variabile in base alle dimensioni del gruppo).

Setting Setting di gruppo (fino a 10 persone)

Gruppi target Persone anziane

Competenze di vita promosse

- [Autoriflessione](#)
- Gestione dello stress

Prove di efficacia

L'ACT può essere impiegata efficacemente con persone anziane sane o persone con malattie fisiche o dolori cronici per promuovere la salute mentale. È stata osservata una maggiore riduzione della depressione, dell'ansia e dello stress, nonché un maggiore aumento dell'umore positivo e della qualità della vita rispetto ad altre forme di intervento. In alcuni casi, gli effetti sono stati ancora maggiori rispetto ai gruppi di terapia cognitivo-comportamentale classica (il metodo terapeutico meglio frequentato finora). L'età non ha influito sulla portata degli effetti del trattamento. Un fattore importante è il rafforzamento dell'autoriflessione che porta il partecipante ad affrontare i propri valori, le attitudini verso di sé e le proprie abitudini personali.

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

In caso di disturbi fisici l'ACT può avere un effetto positivo su pensieri, sentimenti, comportamenti e relazioni. Questo aspetto è importante anche per le persone anziane se l'autostima e il benessere mentale diminuiscono a causa di deficit mentali e fisici. Non vale la pena sprecare energia e tempo per combattere sintomi o perdite di prestazioni (deficit) che sono ineluttabili. Queste risorse dovrebbero essere impiegate piuttosto per organizzare la propria vita in sintonia con i propri valori.

Informazioni supplementari

Descrizione generale e prove di efficacia:

- Benoy, C., Bader, K. & Schumann, I. (2015). Akzeptanz- und Commitment-Therapie: Ein transdiagnostischer Ansatz. *PSYCHUP2date*, 9, 237-255.
- Kuba, K. & Weissflog, J. (2017). Akzeptanz- und Commitmenttherapie bei chronischen körperlichen Erkrankungen. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 67, 525-536.

Realizzazione con persone anziane:

- Wiltz, G., Reiter, C. & Risch, A. K. (2017). Akzeptanz- und Commitment-Therapie im Alter: Therapeutisches Vorgehen und klinische Erfahrungen. *Psychotherapie im Alter*, 14, 83-95.

Contatto

- [Gruppo ACT per adulti con dolori cronici \(Winterthur\)](#)
- [Professionisti con formazione orientata all'ACT](#)

Il settore specializzato di gerontopsicologia di [GERONTOLOGIE CH](#) fornisce i nominativi di **professionisti con formazione orientata alla vecchiaia**.

La Società svizzera di terapia comportamentale e cognitiva (SGVT), la Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi (FSP) e l'Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata (SBAP) forniscono i nominativi di **professionisti qualificati**.

Training di gruppo per l'apprendimento delle competenze sociali (GSK)

Lingua/e DE FR IT EN Altre

La partecipazione sociale e le buone relazioni sociali sono fondamentali per l'integrazione sociale in ogni fase della vita. Costituiscono un'importante fonte di sostegno e influiscono in modo significativo sul benessere mentale. Il training per l'apprendimento delle competenze sociali promuove un comportamento sicuro di sé attraverso la psicoeducazione, l'autoriflessione, l'allenamento al rilassamento e i giochi di ruolo, con riferimento a tre tipi di situazioni sociali:

- risolvere conflitti quotidiani con familiari e amici o altre persone (p. es. conflitti con i vicini)
- stabilire contatti con persone sconosciute (p. es. parlare per la prima volta a una nuova vicina) e chiedere loro un piccolo favore (p. es. farsi aiutare a prendere un mezzo pubblico)
- affermare i propri diritti (p. es. rifiutare la visita di un rappresentante)

Le situazioni trattate nel training sono varie e dipendono dalle esigenze e dagli obiettivi individuali dei partecipanti.

Portata

Svizzera intera

Obiettivi nazionali

D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata

7 sessioni a settimana da 2,5 a 3 ore

Quota di partecipazione

Su richiesta (vedi contatto)

Setting

Setting di gruppo (da 4 a 5 persone con 1 istruttrice/istruttore o da 8 a 10 persone con 2 istruttrici/istruttori)

Gruppi target

Persone anziane

Competenze di vita promosse

- **Competenze sociali**
- Autoriflessione
- Regolazione delle emozioni

Prove di efficacia

Uno studio dimostra che si tratta di un metodo efficace per ridurre le competenze sociali problematiche. Nei partecipanti alla formazione si sono avuti i seguenti cambiamenti:

- nell'insieme si sono sentiti meno stressati psicologicamente,
- avevano meno paura del contatto con altre persone,
- avevano meno paura delle critiche degli altri e dei fallimenti nelle relazioni sociali,

- erano più propensi da un lato ad avanzare pretese e dall'altro a respingere pretese (infondate) di altre persone,
- nel proprio comportamento sociale si sentivano meno limitati da sensi di colpa e da scrupoli eccessivi,
- attribuivano maggiormente al proprio comportamento i successi ottenuti.

Il training dà buoni risultati anche per persone anziane con depressione.

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

Le sessioni non dovrebbero essere troppo frequenti per dare ai partecipanti il tempo sufficiente per esercitarsi.

Informazioni supplementari

Manuale:

- Hinsch, R. & Pfingsten, U. (2007): *Das Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK). Grundlagen, Durchführung, Materialien*. 5ª edizione. Weinheim/Basel: PVU/Beltz.

Contatto

Il settore specializzato di gerontopsicologia di [GERONTOLOGIE CH](http://www.gerontologie.ch) fornisce i nominativi di **professionisti con formazione orientata alla vecchiaia**.

La Società svizzera di terapia comportamentale e cognitiva (SGVT), la Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi (FSP) e l'Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata (SBAP) forniscono i nominativi di **professionisti qualificati**.

Gestire le offese

Lingua/e DE FR IT EN Altre

Nel corso della loro vita le persone affrontano conflitti, subiscono ferite e offese. Tutto questo può innescare sentimenti negativi che a lungo andare possono trasformarsi in un risentimento persistente e in amarezza. Esistono diversi modi per gestire un'offesa ricevuta. Uno di questi è il perdono, ossia rinunciare consapevolmente a sentimenti, pensieri e impulsi ad agire negativi. Il perdono è particolarmente importante per le persone anziane, poiché nel passare in rassegna la vita vissuta, le ferite subite nel passato assumono di nuovo importanza. L'obiettivo di questo intervento di gruppo è di guidare i partecipanti nell'affrontare le offese ricevute e insegnare loro le strategie per risolvere e gestire le conseguenze negative che ne derivano. I partecipanti imparano a conoscere le scoperte teoriche e scientifiche relative al perdono, discutono le ferite subite e si esercitano a gestire gli affronti vissuti con l'aiuto di varie strategie.

Organi responsabili

Progetto di ricerca: Università di Zurigo; sostegno finanziario della Fondazione Suzanne e Hans Biäsch per la promozione della psicologia applicata (Zurigo)

Portata

Svizzera tedesca

Obiettivi nazionali

D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata del progetto

Progetto di ricerca tra novembre 2013 e aprile 2014

Durata

1 sessione a settimana di 4 ore per 3 settimane. È anche possibile partecipare a sessioni di 2 ore nell'arco di 6 settimane.

Quota di partecipazione

Gratis

Setting

Setting di gruppo (da 9 a 16 persone)

Gruppi target

Persone anziane

Competenze di vita promosse

- [Competenze sociali](#) (perdonare)
- Regolazione delle emozioni
- Gestione dello stress

Prove di efficacia

I partecipanti allo studio (tra 57 e 82 anni) hanno segnalato

- una riduzione dei sentimenti negativi nella vita quotidiana,
- meno risentimento nei confronti dell'offesa subita,
- riduzione dello stress emotivo generato dall'offesa.

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

La maggior parte delle offese segnalate erano state inflitte da familiari o amici. L'intensità relativamente bassa dell'intervento di gruppo può ridurre lo stress generato dall'offesa subita, indipendentemente dal tipo, dallo stress momentaneo e dal momento in cui l'offesa è stata subita. L'intervento aiuta ad affrontare l'offesa ricevuta tanto tempo prima, anche se una persona non è (ancora) disposta a perdonare. L'inclusione sociale in un gruppo facilita per molti partecipanti il confronto con le proprie ferite e le offese subite. Gli incontri costituiscono un luogo di scambio che alcune persone anziane hanno difficoltà a trovare altrove. Per ottenere risultati positivi è necessaria una conduzione competente e professionale delle sessioni in modo da stabilire importanti condizioni di base come la riservatezza.

Informazioni supplementari

- [Prove di efficacia](#)
- [Descrizione e valutazione del training](#)

Contatto

Mathias Allemand
Istituto di psicologia – Ricerca differenziale sulla salute in età avanzata, Università di Zurigo
m.allemand@psychologie.uzh.ch
044 635 34 12

Ponte di esperienze

Lingua/e DE FR IT EN Altre

Nel contesto di incontri alla presenza di una moderatrice o un moderatore si costruiscono relazioni intergenerazionali e si condividono storie su migrazione, integrazione e patria. Giovani e anziani impegnati e interessati, provenienti dallo stesso comune o dalla stessa regione, trovano in questo progetto una piattaforma per esprimere le proprie esperienze, con le differenze dovute alla loro origine e lingua. L'obiettivo principale è di condividere le esperienze comuni oltre che favorire la comprensione reciproca e ridurre i pregiudizi.

Organi responsabili

NCBI Svizzera (National Coalition Building Institute)

Portata

Svizzera tedesca

Obiettivi nazionali

D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata

3 workshop di mezza giornata, eventualmente un evento di chiusura aggiuntivo

Quota di partecipazione

Gratis

Setting

Setting di gruppo

Gruppi target

Persone anziane, giovani, migranti (intergenerazionalità)

Competenze di vita promosse

- [Competenze sociali](#)
- Capacità di comunicazione

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

«Quando vedi le persone per strada, al momento le senti molto distanti da te. Ma quando inizi a parlare con loro, ti rendi conto che la distanza non è poi così grande come te la sei immaginata.»

(Feedback di una partecipante di 72 anni)

Informazioni supplementari

- [Testimonianza](#)
- [Sito web](#)
- [Flyer](#)

Contatto

Andi Geu
NCBI, Thalwil
andi.geu@ncbi.ch
031 311 55 09

Mira Schwarz
NCBI, Thalwil
mira.schwarz@ncbi.ch
078 903 57 84

Ottimizzazione selettiva con compensazione (corso SOC)

Lingua/e DE FR IT EN Altre

Il corso SOC serve a gestire lo stress mentale e comprende i seguenti argomenti:

- Introduzione al modello SOC (ottimizzazione selettiva con compensazione). Descrive come i processi di adattamento «selezione», «ottimizzazione» e «compensazione» possono essere utilizzati per gestire la vita quotidiana, nonostante il calo delle facoltà cognitive e fisiche.
- Promozione dell'uso di questi tre processi di adattamento nella vita quotidiana.
- Rassegna e scambio delle cose apprese.

Questo corso dovrebbe essere condotto da psicologhe e psicologi qualificati.

Organi responsabili

Studio di valutazione: Università di Zurigo, Istituto di Psicologia, Cattedra di gerontopsicologia

Portata

Svizzera tedesca

Obiettivi nazionali

D5

Approccio: comportamentale relazionale

Durata del progetto

2009

Durata

6 sessioni da 1,5 ore per 6 settimane

Quota di partecipazione

È richiesta una quota di partecipazione (variabile in base alle dimensioni del gruppo).

Setting

Setting di gruppo (circa 10 persone)

Gruppi target

Persone anziane

Competenze di vita promosse

- [Gestione dello stress](#)
- Regolazione delle emozioni

Prove di efficacia

Dallo studio è risultato un aumento statisticamente significativo nel vivere le emozioni positive rispetto a prima.

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

Si raccomanda la partecipazione di una decina di persone per facilitare le discussioni. Il corso dovrebbe essere incentrato sulla messa in pratica dei tre processi di adattamento nella vita quotidiana.

Informazioni supplementari

- Eicher, S. (2009). *Seminar «Erfolgreiches Altern»: Erprobung eines Konzeptes zur edukativen Vermittlung der Strategien aus dem SOK-Modell zur erfolgreichen Lebensgestaltung*. Tesi di laurea inedita, Zurigo: Università di Zurigo.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Hrsg.). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. S. 1-34. Cambridge: Cambridge University Press.

Contatto

Stefanie Eicher
UFSP Dynamik Gesunden Alterns
stefanie.eicher@zfg.uzh.ch
044 635 34 03

Corso per la risoluzione dei problemi

Lingua/e DE FR IT EN Altre

Lo stress è spesso causato da problemi quotidiani che una persona non riesce più ad affrontare da sola. In questo corso i partecipanti possono aiutarsi a vicenda. Insieme risolvono i loro problemi secondo un approccio sistematico:

- i partecipanti descrivono il loro problema nel modo più accurato possibile e
- definiscono l'obiettivo che desiderano raggiungere nel modo più concreto possibile.
- Le soluzioni vengono raccolte dal gruppo in una sessione di brainstorming.
- I risultati sono valutati in termini di fattibilità per la persona che ha esposto il problema. Questa sceglie poi la soluzione che ritiene più realizzabile.
- Si pianificano i passi necessari per mettere in atto la soluzione scelta nella vita quotidiana.
- Una volta completate queste fasi, nella riunione successiva si verifica se l'obiettivo desiderato è stato raggiunto e si parla delle difficoltà che sono emerse nel mettere in atto la soluzione.

Il corso per risolvere i problemi dovrebbe essere condotto da psicologhe e psicologi qualificati.

Portata

Svizzera intera

Obiettivi nazionali

D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata

Da 6 a 12 sessioni a settimana da 60 a 90 minuti

Quota di partecipazione

È richiesta una quota di partecipazione (variabile in base alle dimensioni del gruppo).

Setting

Setting di gruppo (fino a 12 persone)

Gruppi target

Persone anziane

Competenze di vita promosse

- **Gestione dello stress**
- Regolazione delle emozioni
- Competenze sociali

Prove di efficacia

Una meta-analisi ha dimostrato che dopo il corso i partecipanti riuscivano a risolvere meglio i problemi mentali o di salute. Il corso per la risoluzione dei problemi è stato altrettanto efficace per individui sani e persone con malattie mentali. Ha anche aiutato a proteggere meglio dalla depressione le persone anziane con degenerazione maculare (malattia della retina) o con ictus. Inoltre ha aumentato maggiormente la qualità della vita delle persone con degenerazione maculare e ha ridotto l'apatia nelle persone con ictus. Il corso per la risoluzione dei problemi è stato anche in grado di ridurre maggiormente i sintomi nelle persone anziane con depressione, anche se avevano un leggero deterioramento cognitivo.

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

È importante all'inizio trasmettere ai partecipanti che i problemi fanno parte della vita quotidiana e di solito si possono risolvere adottando una procedura adeguata. I partecipanti dovrebbero essere anche fortemente motivati a mettere in atto i loro piani d'azione nella vita quotidiana e a discutere i tentativi effettuati nella riunione successiva. È inoltre importante formulare problemi, obiettivi e approcci di soluzione nel modo più concreto e verificabile possibile.

Informazioni supplementari

Descrizione generale:

- Wiedemann, G. & Fischer, A. (2013). Problemlöseverfahren. In A. Batra, R. Wassermann & G. Buchkremer (Hrsg.). *Verhaltenstherapie: Grundlagen-Methoden-Anwendungsgebiete*. S. 114-120. 4ª edizione. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Forma di intervento specifica per la gestione dello stress:

- Kaluza, G. (2005). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Prove di efficacia:

- In generale: Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B. & Schutte N. S. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 46-57.
- Con le persone anziane: Kiosses, D. N. & Alexopoulos, G. S. (2014). Problem-Solving therapy in the elderly. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 1(1), 15-26. ([link diretto all'articolo](#))

Contatto

Il settore specializzato di gerontopsicologia di [GERONTOLOGIE CH](#) fornisce i nominativi di **professionisti con formazione orientata alla vecchiaia**.

La Società svizzera di terapia comportamentale e cognitiva (SGVT), la Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi (FSP) e l'Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata (SBAP) forniscono i nominativi di **professionisti qualificati**.

Programmi per favorire il sonno

Lingua/e DE FR IT EN Altre

I disturbi del sonno inibiscono i processi di rigenerazione dalle conseguenze dello stress sul corpo. I programmi efficaci contro i disturbi del sonno comprendono i seguenti elementi:

- trasmettere nozioni sul sonno, sui disturbi del sonno e sulle regole di comportamento per favorire il sonno
- tenere un «diario del sonno» dove registrare la qualità del proprio sonno all'inizio del programma e valutare il successo delle strategie apprese
- motivare e sostenere i partecipanti nel modificare il proprio comportamento in modo da favorire il sonno
- praticare esercizi di rilassamento
- riconoscere e sostituire i pensieri che disturbano il sonno
- insegnare le varie tecniche per smettere di «rimuginare» su disturbi del sonno e problemi dopo essere andati a letto

I programmi dovrebbero essere condotti da psicoterapeute e psicoterapeuti con una formazione in terapia cognitivo-comportamentale.

Portata

Svizzera intera

Obiettivi nazionali

D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata

Circa 6 sessioni a settimana di 90 minuti

Quota di partecipazione

È richiesta una quota di partecipazione (variabile in base alle dimensioni del gruppo).

Setting

Setting di gruppo (circa 12 persone)

Gruppi target

Persone anziane

Competenze di vita promosse

- **Gestione dello stress**
- Regolazione delle emozioni

Prove di efficacia

I programmi menzionati per favorire il sonno hanno dimostrato di essere anche per le persone anziane il metodo di trattamento più efficace e duraturo rispetto ad altri programmi o all'assunzione di sonniferi. Hanno effetti positivi sui tempi per addormentarsi, sui periodi di veglia notturna, sul risveglio precoce il mattino, sulla durata totale del sonno e sulla qualità soggettiva del sonno.

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

Gli elementi più importanti dei programmi menzionati per favorire il sonno sono l'adozione di cambiamenti comportamentali in modo da favorire il sonno e la riduzione dei pensieri e delle preoccupazioni che disturbano la fase prima di addormentarsi. Questa riduzione si ripercuote in ultima analisi sul miglioramento del sonno.

Risulta particolarmente efficace combinare gli interventi volti a modificare i comportamenti con quelli che influenzano i pensieri. Nell'eseguire questi programmi si deve tenere conto dei cambiamenti del sonno dovute all'età. Con il passare degli anni diminuiscono per esempio la durata totale del sonno e la percentuale delle fasi di sonno profondo. Anche il ritmo sonno-veglia cambia. Comunicare queste nozioni è importante per evitare aspettative non realistiche.

Informazioni supplementari

Manuale per persone anziane:

- Richter, K., Myllymäki, J. & Niklewski, G. (2016). *Schlafschulung für Ältere in der Gruppe: Ein Manual zur Behandlung von Schlafstörungen bei Menschen über 60*. Frankfurt am Main: Malbuse-Verlag.

Descrizione e prove di efficacia:

- Bootzin, R. R. (1999). Schlafstörungen. In J. Margraf (Hrsg.). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 2: Störungen – Glossar*. 2ª edizione interamente rivista e ampliata. Berlino: Springer-Verlag.
- Hertenstein, E., Spiegelhalter, K., Johann, A. & Riemann, D. (2015). *Prävention und Psychotherapie der Insomnie: Konzepte, Methoden und Praxis der Freiburger Schlafschule*. Stoccarda: Verlag W. Kohlhammer.

Contatto

Il settore specializzato di gerontopsicologia di [GERONTOLOGIE CH](http://www.gerontologie.ch) fornisce i nominativi di **professionisti con formazione orientata alla vecchiaia**.

La Società svizzera di terapia comportamentale e cognitiva (SGVT), la Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi (FSP) e l'Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata (SBAP) forniscono i nominativi di **professionisti qualificati**.

Discussione per migranti in età avanzata

Lingua/e DE FR IT EN Altre

Con l'invecchiamento ci si trova ad affrontare molte nuove domande e sfide. Per esempio: «Cosa posso fare per rimanere il più sano possibile? Come potrò comunicare con il personale curante se un giorno andrò a vivere in una casa di riposo? Dove posso trovare aiuto se un familiare soffre di demenza?» Le migranti e i migranti in età avanzata ricevono importanti informazioni appropriate per la situazione in cui si trovano. La città di Berna offre tavole rotonde tematiche con la presenza di persone chiave appositamente istruite per le persone anziane con background migratorio e i loro familiari.

Organi responsabili

Città di Berna

Partner

Caritas Berna, CRS Berna

Portata

Città di Berna

Obiettivi nazionali

D4, D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata del progetto

Città di Berna: 2014 (sotto il nome GiZ = Gemeinsam in die Zukunft [Insieme verso il futuro])

Quota di partecipazione

Gratis

Setting

Setting di gruppo

Gruppi target

Persone anziane, familiari curanti (intergenerazionalità)

Competenze di vita promosse

- [Prendere decisioni](#) (alfabetizzazione sanitaria)
- Competenza sociale
- Capacità di comunicazione

Informazioni supplementari

- [Opuscolo «Invecchiare in Svizzera»](#) (in varie lingue)
- [Sito web](#)

Contatto

Katrin Haltmeier
Migrazione e anzianità – Città di Berna
katrin.haltmeier@bern.ch
031 321 76 55

Ask me 3 – 3 domande

Lingua/e

[DE](#) [FR](#) [IT](#) [EN](#) [Altre](#)

Per svolgere un ruolo attivo nel processo di trattamento e cura, le persone devono saper porre domande durante una visita medica se non capiscono qualcosa. Per molti è tuttavia difficile porre le domande giuste nel tempo relativamente breve di una visita medica. Le persone anziane con scarsa alfabetizzazione sanitaria vanno motivate a porre le seguenti tre domande ogni volta che entrano in contatto con il sistema sanitario:

- Qual è il mio problema principale?
- Cosa devo fare?
- Perché devo farlo?

Organi responsabili

National Patient Safety Foundation (USA)

Portata

In tutto il mondo

Obiettivi nazionali

D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata del progetto

2010

Setting

Setting medico-paziente

Gruppi target

Persone anziane
(con scarsa alfabetizzazione sanitaria)

Competenze di vita promosse

- **Prendere decisioni** (alfabetizzazione sanitaria)
- Capacità di comunicazione

Informazioni supplementari

- [Opuscoli](#) (FR, EN, spagnolo)
- [Guida](#) «Gesundheitskompetenz – Verständlich informieren und beraten» (Alfabetizzazione sanitaria: informazione e consulenza comprensibili)

Contatto

[Institute for Healthcare Improvement \(IHI\)](#)

Consiglio familiare

Lingua/e DE FR IT EN Altre

Un consiglio familiare si organizza solitamente per fornire sostegno e prendere decisioni autodeterminate su varie questioni.

Per esempio, dopo un'analisi completa della situazione familiare, si organizza un consiglio familiare, tenuto alla presenza di una moderatrice o un moderatore e incentrato sulla persona che ha bisogno di sostegno nonché sulla sua autodeterminazione a vivere a casa sua. Si avvia così uno scambio aperto intergenerazionale per discutere i punti di forza, i punti deboli, le risorse e i desideri della famiglia e della rete sociale. Il consiglio familiare sostiene la famiglia nel prendere decisioni e accordi in comune sull'autodeterminazione della persona in questione di vivere a casa sua. Durante la riunione si discute sulle misure da adottare in campo sociale, architettonico e tecnico e sul tipo di consulenza e di cure da scegliere.

Organi responsabili

Istituto di psicogerontologia, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Norimberga

Portata

Svizzera tedesca

Obiettivi nazionali

D4, D5

Approccio: **comportamentale** **relazionale**

Durata

A seconda della complessità della questione

Quota di partecipazione

Su richiesta

Setting

Contesto familiare

Gruppi target

Persone anziane, familiari curanti (intergenerazionalità)

Competenze di vita promosse

- [Prendere decisioni](#)
- Capacità di comunicazione
- Competenze sociali

Prove di efficacia

Sulla base di quattro punti di misurazione, in nove famiglie è stato valutato l'impatto del consiglio familiare sulla situazione psicosociale dei partecipanti. I primi risultati dimostrano non solo che molte misure discusse vengono attuate, ma anche che vengono attuate rapidamente.

Insegnamenti importanti tratti dalla pratica

I punti di forza del consiglio familiare risiedono nell'approccio individuale e nel coinvolgimento nel processo decisionale di quelle persone per le quali si cercano soluzioni durature. I limiti consistono nella dinamica in cui si evolvono le situazioni, spesso già molto stressanti in partenza: le esigenze a volte cambiano velocemente e in modo determinante. Ciò influisce sul fabbisogno di assistenza e sull'impatto del consiglio familiare, soprattutto nelle famiglie (o reti) piccole o con risorse finanziarie limitate.

Informazioni supplementari

Damm, F., Beyer, A., Töpler, S. & Lang, F. R. (2019). *Der Familienrat als Instrument für nachhaltige Lösungen zum selbstbestimmten Wohnen für Personen mit Unterstützungsbedarf – Potentiale und Grenzen*. Institut für Psychogerontologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg.

[Svolgimento](#)

Contatto

Fachstelle Familienrat
Stiftung Familien Support Bern West
info@fachstelle-familienrat.ch
031 990 08 88

Per il progetto:
Anja Beyer
Istituto di psicogerontologia
Universität Erlangen-Nürnberg
anja.beyer@fau.de

Wankdorfallee 5, CH-3014 Berna
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Losanna
Tel. +41 21 345 15 15
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch