

LAURA CERIOTTI

Spazi o luoghi?

Riflessioni su significato e influenza del contesto nelle situazioni di cura

Tre figlie sedute vicine, strette l'una accanto all'altra, di fronte a fisioterapista, terapeuta occupazionale (T.O.)¹, assistente sociale; si deve decidere una eventuale proroga del ricovero riabilitativo del padre, che ora le ha spiazzate chiedendo un inserimento in struttura definitiva, virando dal progetto originario di rientro a domicilio. Alternandosi, raccontano la giornata di Natale appena trascorsa nella casa, progettata e costruita da lui, dove stava per traslocare prima dell'ictus ed esternano il loro doloroso stupore: nei trasferimenti si era fatto sollevare di peso dai due generi, era rimasto acquattato in taverna rifiutandosi di visitare il resto (si erano dannate per pulire e sistemare), aveva definito il ritorno al Nucleo come "il momento più bello della giornata" nel riferire le parole usate: "portatemi a casa" e nel descrivere l'entrata in camera, il suo dirigersi verso il letto, il comodino, a toccare gli oggetti "come fosse davvero quella casa sua" [...] l'aria è densa del loro dolore "E adesso?", chiedono – Carlo, 79 anni, lucido, orientato, emiplegico sinistro, ricoverato nel reparto di riabilitazione da un mese e mezzo. Obiettivo: rientro a domicilio.

1. Il terapeuta occupazionale è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che permanenti, utilizzando attività espressive, manuali-rappresentative, ludiche, della vita quotidiana (D.M. 136, 17.01.97).

“Qual è la prima cosa che farà quando rientra a casa?”, chiede il fisioterapista alla sua paziente. Dopo una lunga pausa di silenzio lei risponde: “ma sa che non lo so? Non è che non mi ricordo di casa, è che non riesco più a vedermici”. E alla T.O. aggiunge: “è come se qualcuno mi avesse ritagliato dalla foto della mia cucina” – Gisella, 80 anni, ricoverata per due mesi in ospedale a causa di una grave infezione, allettata e ora nel reparto di riabilitazione. Lucida, orientata. Obiettivo: rientro a domicilio.

Approfondendo alcuni dei vissuti espressi dalle persone che attraversano il Nucleo riabilitativo in cui lavoro e al quale afferiscono anziani con ictus, fratture, scompensi vari, sindromi da allettamento, comorbidità, mi sono imbattuta negli scritti del geografo umanistico cinese Yi Fu Tuan sul concetto di spazio e luogo: curiosa ho aperto una porta, che mi ha però catapultato in mondi altri, paralleli, intersecati, sovrapposti (antropologia, etnologia, psicologia ambientale, psicoanalisi, geriatria, gerontologia, filosofia, sociologia, storiografia, architettura, design, scienze occupazionali, neuroscienze) ricavandone sentimenti di leggera vertigine, proprio come nel gioco delle scatole cinesi, o dentro un quadro di Escher, in un libro di Murakami, o come nella teoria quantistica delle superstringhe, dove le particelle costituenti non sono punti, ma corde, come quelle del violino, che vibrano in contemporanea, perennemente, con diverse frequenze armoniche.

L'incontro con tali scritti, regalando più domande che risposte, ha però modificato la mia pratica quotidiana.

Tuan, seguito poi da Relph e altri, nei primi anni Settanta ha introdotto nella geografia i concetti di “sentire” e di “esperienza”, strutturando una “fenomenologia del luogo”, dove fenomenologia è definita come la descrizione e l'interpretazione dell'esperienza umana: prendere cioè in esame ciò che è dato per scontato nella vita quotidiana e porsi domande in proposito (Seamon, 2000).

I concetti di Spazio e Luogo sono strettamente interdipendenti, ma profondamente diversi: “Lo spazio è inteso come un'estensione indeterminata (una casa, un monte), un insieme di concetti astratti (sopra/sotto, davanti/dietro, destra/sinistra), il luogo è una porzione dello spazio, a cui però le persone attribuiscono un significato soggettivo e si caratterizza attraverso l'esperienza, il tempo trascorso, le attività e la storia individuale e/o sociale che vi si svolgono [...], è una realtà che dev'essere chiarita e compresa dalle prospettive delle persone che vi hanno dato significato” (Tagliapietra, 2005).

“Lo spazio si pensa, i luoghi si abitano. Lo spazio si attraversa, nei luoghi si sosta, [...] essi sono una trama intessuta di rapporti, stanno alla storia vissuta, come lo spazio sta al tempo cronometrato. Il luogo ha a che fare

con la memoria, con le emozioni e con il desiderio [...]. Perciò, mentre i luoghi si riconoscono – si odiano e si amano –, gli spazi semplicemente si misurano”. “Il luogo si può ricordare e si può averne nostalgia, lo spazio no” (Liotta, 2005).

Nascere significa nascere in un luogo, il quale possiede caratteristiche identitarie proprie, preesistenti, fisiche, storiche, sociali e diviene costitutivo della stessa identità personale. Se viene concesso sufficiente tempo, attraverso il corpo ognuno comincia a fare esperienza dello spazio circostante: gattonare, camminare, salire sulle sedie, cadere; modificando il mondo non-umano e venendone modificati, si incomincia a riempirlo di significati e attese, si impara a controllarlo, si costruiscono mappe mentali e percorsi di quotidianità, lo si trasforma in un luogo, generando un senso di appartenenza (“insideness”).

Il corpo, come diceva Merleau-Ponty, “è quello strano oggetto che usa le proprie parti come un sistema di simboli del mondo”, attraverso i quali viene posseduto e pure le recenti ricerche sui neuroni specchio hanno dimostrato come il sistema motorio non sia mero esecutore, bensì fonte di comprensione del mondo a livello preconconcettuale e pre-linguistico, dove vedere/agire e pensare, a livello neurologico, sono la medesima cosa.

E come lo stile dell’attaccamento originario alle figure di cura, fondamentali qui le teorie di Bowlby, diviene “il prototipo per la sicurezza interiore di un’intera vita”, così il “passato ambientale” di ciascuno, sviluppatosi a partire da questo “spazio incarnato”, è il metro di misura che ci si porta dentro, il più delle volte inconsapevolmente, con il quale vengono valutati poi tutti gli altri ambienti che verranno attraversati, riconoscendo immediatamente ciò che è familiare o estraneo. Identità di luogo e identità di sé, dove il sé inteso come “nucleo centrale della personalità, che organizza i sentimenti, i pensieri e le rappresentazioni”, sono pertanto inestricabilmente connessi; più si hanno punti fermi più ci si può separare, più si posseggono radici più ci si può adattare e “avere radici significa possedere un luogo sicuro dal quale sporgersi sul mondo” (Moore, 2010). Tutta la vita umana è in bilico tra bisogno di stabilità e necessità di cambiamento; se un luogo minaccia o altera l’identità, i sentimenti di attaccamento vengono preclusi, ci si sente “fuori luogo” (“outsidness”), “privi di luogo” (“placelessness”) e “senza radici” (“rootedness”).

Il concetto di radici evoca un melo: appare vivido nella memoria il melo del giardino dei miei nonni. Non è solo un ricordo fotografico spaziale (arrivando dal cancello, era in fondo a destra, davanti alla veranda), ma una percezione corporea e sensoriale vivissima: posso sentire ancora la rugosità e le scanalature della corteccia sotto le mie mani e sulle ginocchia mentre mi arrampico sul tronco, la tensione dei muscoli nell’ultimo

slancio per guadagnare l'abbraccio dei rami, l'odore delle foglie o dei frutti, la luce, il silenzio, le sensazioni di paura e felicità, la distorta percezione di essere lontanissima dal suolo e irraggiungibile da chiunque; ovattata era anche la voce del nonno che fingeva di non trovarmi. Il melo, con la sua esistenza, permetteva a me di sentirmi esistere: ero assolutamente potente, parte dell'albero e insieme perfettamente consapevole dei miei confini. È ancora vivido pure il dolore lancinante provato alla notizia del suo taglio.

Evocando queste sensazioni ho compreso cosa intende Searles quando descrive la "colleganza" tra l'individuo e il mondo non-umano, definendola "un senso di intima affinità e contemporaneamente il senso di individuazione", il sapere che il soggetto e l'oggetto, pianta o animale che sia, si appartengono, ma NON sono una cosa sola. Anche il senso di colleganza, come l'avere radici, aiuta a recuperare stabilità, continuità e sicurezza, attenuando lo spaesamento e l'angoscia di confusione e morte sempre in agguato nel divenire dell'essere umano.

Il melo ha contribuito a fare di me ciò che sono; in ogni persona convive un pot-pourri di paesaggi interiori, non solo e non sempre piacevoli.

Ecco che anche la metafora di Gisella, che si vede "ritagliata via" dalla foto, appare più profondamente comprensibile: la cucina era il suo paesaggio interiore significativo, il luogo simbolo di sé, di identità, salute e benessere.

È infatti solitamente la casa (*home vs house*) l'ambiente in cui si sperimenta l'appartenenza più profonda, "esistenziale" ("existential insideness"), il senso di libertà di essere completamente "se stessi", a proprio agio; pertanto è ancora più doloroso quando diviene luogo di oppressione, abusi, violenza, estremo "outsidness esistenziale".

Non importa che sia una tana o una villa; considerata da Relph "il punto di riferimento centrale dell'esistenza umana", casa è là dove vengono lasciate tracce, è una porzione di spazio tramutata in luogo significativo dalle attività che vi si svolgono, dall'impronta delle mani sul muro della caverna, da tutti gli oggetti che si utilizzano, appendono, accumulano e che parlano degli abitanti, anche in loro assenza. Il film *Still Life* e *Il museo dell'innocenza* di Pamuk, a Istanbul, rappresentano un condensato di colleganza: da una parte gli oggetti sono la struggente manifestazione fisica di innumerevoli piccole storie di vita e dall'altra divengono storia di un quartiere, di una città, di un'epoca e d'altronde la stessa storiografia, intesa come descrizione dei fatti della storia, ha incominciato proprio negli anni Settanta a rivalutare l'importanza del ricordo, dell'esperienza, della narrazione individuale della "microstoria della vita quotidiana" per contestualizzare e dare significato ai macro eventi.

Nella casa si snoda il percorso del mondo quotidiano, il cosiddetto *LifeWorld*, quello costituito da abitudini, routine, rituali, è dove ci si muove in automatico (il *Place Ballett* di Seamon), dando per scontato corporeità, gesti, comportamenti, disposizione ambientale (ad occhi chiusi si trova l'altezza dell'interruttore o dove sta il sale, non si percepisce più il numero di scalini da superare ecc.). È soltanto quando sopraggiunge un cambiamento, non necessariamente patologico, è sufficiente infatti un lavoro di ristrutturazione, o un ospite che sposta gli oggetti, che l'invisibile torna prepotentemente visibile.

Il linguaggio utilizzato per descrivere il quotidiano viene solitamente connotato da negatività; è: ovvio, scontato, banale, noioso, grigio, prevedibile, monotono, stagnante. Può contenere emozioni e bellezza?

Eppure il quotidiano è fondamentale: svolge una funzione identitaria proprio per le sue caratteristiche di prevedibilità, stabilità e continuità, in tutte le fasi di cambiamento della vita, e "mostra il suo volto desiderabile quando, dopo un viaggio, una malattia, una relazione nuova e coinvolgente o altre situazioni che ci portano fuori da quella sfera di realtà, sentiamo il desiderio di recuperare [...] ciò che, proprio perché così conosciuto, non ci pone problemi" (Emiliani, 2008). "La quotidianità è materna", dice Pessoa nel *Libro dell'inquietudine*, indicandone la funzione contenitiva, protettiva e rigenerante.

Non solo: "attraverso la routine è possibile automatizzare i comportamenti, liberando risorse da spendere in altre attività" (Emiliani, 2008), dando spazio alla creatività, mentre "interrompere le abitudini provoca dolore, perché comporta esattamente l'interruzione della continuità dell'esistenza" (Emiliani, 2008).

Lavoro con gli anziani: "invecchiare è un'esperienza complessa e soggettiva [...] e la coscienza dell'invecchiamento si ha soprattutto quando si sente che il tempo trapassa nel corpo" (Mistura in Spagnoli, 1995); per un giovane il futuro non è tempo, in realtà, è spazio da conquistare, davanti a sé, ma in vecchiaia quel corpo che non si percepiva se non attraverso la potenza, che ha permesso di attraversare lo spazio verso il mondo, è sempre presente, pesante, lento lo spazio fisico si restringe, "la persona che invecchia sperimenta il futuro come negazione della spazialità e dunque dell'efficienza" (Améry, 1988). Può arrivare a scomparire la possibilità di fruire dell'esterno pubblico/sociale, e sono molto interessanti gli studi sul cosiddetto "spazio di sorveglianza": un luogo, portico, finestra, terrazzino, dal quale i vecchi passano molto tempo a guardare ciò che accade sotto i loro occhi: bambini che giocano, auto che passano, stagioni che scorrono attraverso il mutare del paesaggio. Questo spazio si trasforma in luogo assumendo importante significato di controllo e reciprocità sociale, ad esem-

pio attraverso la strutturazione di segnali di riconoscimento e saluto con i vicini o passanti abituali.

In vecchiaia infatti le abitudini, le routine acquistano ancora maggiore importanza, il quotidiano è chiaramente avvertito come struttura che sostiene le modifiche dell'autonomia e delle relazioni, contenendo la ridotta capacità di adattamento e di reggere le conflittualità. Ci si aggrappa al mondo non-umano, decisamente più solido e riconoscibile, tornando in modo preponderante al concetto di colleganza di Searles, e pertanto, se il gesto abitudinario viene impedito, l'ambiente perde la sua funzione contenitiva così necessaria alla persona anziana e può assumere devastante potenza disgregatrice.

L'identità personale torna ad essere fusa a livello quasi corporeo con quella del luogo familiare, assoluto *insideness* esistenziale fisico, autobiografico e sociale, cosicché, "nel momento in cui è richiesta una separazione, essa può essere paragonata a un grave trauma o a un lutto, anche quando sembrerebbe apparentemente garantire migliori condizioni pratiche nella quotidianità" (Inghilleri, Rainisio, 2010).

Mi sono rivista, T.O. "esperta", durante alcune visite domiciliari, durante le quali dovrei individuare le barriere ambientali che impediscono lo svolgimento sicuro di un'attività o che potrebbero favorire le cadute: arrivo con il mio bel metro in mano e la borsa dei cataloghi sugli ausili. Ora mi è più chiaro quanto sia facile scivolare nel ridurle a semplici misurazioni di spazi: numero e altezza dei gradini o del letto, larghezza delle porte ecc., senza comprendere davvero il significato "incarnato" che l'ambiente, e le attività che vi si svolgono, possiede per tutti gli individui, soprattutto se vecchi, di età e permanenza nella casa... Percepisco l'arroganza professionale, a discapito del riconoscimento della competenza dei clienti di cui si dovrebbe avere cura. "Guardi che bello! Ho anche il certificato", ripeteva, con le lacrime agli occhi Maria, la moglie di Franco, un paziente in procinto di rientrare a casa, difendendo strenuamente il tappeto rosso nel salotto, che il figlio voleva convincerla a togliere in quanto possibile causa di inciampo per il padre. Il rischio è davvero l'ipotetico inciampo?

Proprio utilizzando la prospettiva di Tuan e colleghi ci si dovrebbe interrogare più a fondo sul motivo per cui svariati studi relativi alla prevenzione delle cadute sottolineino la scarsa aderenza delle persone alle raccomandazioni degli specialisti. La resistenza al cambiamento non appare infatti legata soltanto alla "testardaggine" della vecchiaia, ma anche al notevole potere inerziale dato dall'immersione nel luogo in cui si abita da tantissimi anni e che è divenuto parte di sé, che non si riesce a concepire altrimenti, vero spazio incarnato inconsapevole, come non si è consapevoli

del proprio braccio o piede, a meno che non dolgano. Ergo, sono gli approcci terapeutici che vanno globalmente modificati.

Quando, nei primi incontri con un possibile paziente, viene raccolta la storia di vita, si è davvero consapevoli che il pensiero narrativo è esattamente un pensiero “del quotidiano”? “Narrare significa selezionare gli eventi e collocarli nel tempo: c’è un prima, un dopo, un ancora” (Emiliani, 2008); è l’espressione delle emozioni che si provano, che – nuovamente – si percepiscono incarnate nel corpo – *embodied* – [...] è organizzare temporalmente il flusso continuo di ciò che diviene: il proprio io, i propri pensieri, la vita, ciò che si è, ciò che è stato e ciò che sarà” (Lorenzetti, 2004). E quando, sempre nei primi incontri, si chiede alla persona di esporre una “giornata tipo”, per comprendere il senso del suo fare consueto, le abitudini, le relazioni, i ritmi, gli oggetti usati, si dovrebbe essere coscienti che, come usando ago e filo, si comincia con lei a cucire insieme i pezzi di quel quotidiano strappato.

Di frequente, nella struttura dove attualmente opero, ci si sente domandare dai pazienti: “Mi porta su in Palestra?”, che si trova a piano terra, “Torno giù a mangiare?”, il Nucleo è invece al secondo piano. Questa distorsione di livelli accade regolarmente, anche in persone lucide e, alla luce di quanto esposto, appare chiaro che essere trasportati, in un ambiente sconosciuto, ne impedisce l’appropriazione e sottrae anche i presupposti spaziali.

Se si ammette che il corpo è in realtà la misura del mondo, non ci si deve stupire o irritare quando, nello stabilire le priorità, i vecchi mettono quasi sempre la fisioterapia e il cammino alla sommità della classifica. Nessuno può camminare al posto di un altro, mentre per quasi tutto il resto si può venire sostituiti. Gli altri gesti sono “ovvi” e non si recepisce come nell’aprire una porta, fare un bidet, lavarsi i denti, infilare un calzino il cervello lavori in maniera complessa e articolata. Solo attraverso una meticolosa esperienza clinica condivisa pazienti e familiari possono scoprire come il quotidiano sia fonte inesauribile di riabilitazione. Se, infatti, abitudini e routine contengono quanto precedentemente descritto, proprio lavorare sul ripristino delle ADL – *Activity Daily Living*, in gergo riabilitativo o, più semplicemente, attività di vita quotidiana – assume significati profondi: aiutando qualcuno a riautomatizzarsi ci si pone esattamente nell’impalcatura del nucleo esistenziale, si ristabilisce la struttura che consente e mette in relazione tutte le altre sfere della realtà, si riannoda la continuità vitale, si può favorire la messa in campo di risorse per attività diverse.

Certo è più intuitivamente palese l’importanza di lavorare sulla cura dell’ambiente nei luoghi di definitività, le cosiddette “Case di riposo”: Giustina – 86 anni, entrata da poco in struttura, decadimento cognitivo di

grado medio – chiede all'operatore: "ma cos'è questo posto? Lei dice vada in salone [...] cos'è salone? È tutto uguale qui".

Curare non soltanto l'orientamento spaziale attraverso cartelli, colori, indicazioni, ma anche un clima che permetta il "sentirsi a casa", sostenere personalizzazione e vitalizzazione, che sono decisi segnali di attaccamento, favorisce l'appartenenza, la comparsa di nuove radici. Si potrebbe senza dubbio ragionare meglio sulla funzione degli "spazi di sorveglianza", verificandone l'esistenza e strutturandoli per le persone che non possono più muoversi da sole.

Ulteriori spunti interessanti si trovano negli studi sugli Hospice (More, 2010), nei quali le persone ricoverate individuano tre stadi precisi di evoluzione nella percezione dell'ambiente: il sentirsi alla deriva, poi al riparo e infine il permettersi l'avventura di adattarsi e anche G. Breakwell (1996) chiarisce gli effetti che possono scaturire dall'essere in luoghi nuovi o diversi da quelli precedentemente esperiti, che sono il Senso di minaccia: i nuovi luoghi possono intaccare l'equilibrio di valori e credenze precedentemente create da quelli più familiari; il Senso di attenuazione: la lontananza dai luoghi più salienti per la propria identità può diminuire l'importanza e la valenza che tali luoghi rivestono per il proprio Sé; il Senso di trasferimento: il nuovo luogo può sostituire quello precedente.

Ma nei luoghi di transito, come ad esempio nei Nuclei riabilitativi, fase intermedia tra l'ospedale e la propria casa e/o la Casa di riposo, come ci si deve invece comportare? Non ci sono studi in proposito, si può tentare di analizzare il contesto e applicarvi le teorie finora esposte: qui si incontrano anziani con un doppio trauma, dovuto sia a ferite nel corpo, che causate dall'abbandono improvviso della propria casa, che non vedono ormai da qualche mese.

Le riserve fisiche e affettive sono al limite, quindi si deve assorbire energia da chi offre la cura, è necessario produrre un legame da cui estrarre la motivazione per sostenere la fatica della riattivazione / riabilitazione, ma quanto?

Teresa, lucida, temporaneamente ricoverata per frattura di femore, dice, dopo un mese di riabilitazione, avendo raggiunto il cammino autonomo con ausilio e la totale autonomia nelle ADL:

"L'ospedale era immediatamente riconoscibile; qui sembrava una Casa di riposo, mi dicevano di no, ma ho avuto paura. Le prime due settimane sono state terribili, ero in balia dei ritmi degli altri, soprattutto per andare in bagno. Poi, quando ho cominciato a spostarmi da sola in carrozzina mi sono guardata intorno, ho ripreso un po' il controllo, mi sono detta tu sei fortunata, puoi anche parlare. Ora che sto per andarmene quasi mi dispiace, aiutavo le altre persone, chiacchieravo con gli altri familiari, facevo coraggio. A casa torno alle mie abitudini, soprattutto per il bagno, non vedo l'ora, ma ho tante scale, non riesco a uscire, mi sentirò un po' sola dentro casa mia. Penso che più si sta qui più poi è difficile andare".

Quindi davvero bisogna fare attenzione all'equilibrio, restare lucidi e consapevoli del proprio ruolo di accompagnamento temporaneo, altrimenti si concimano eccessivamente le radici, che poi vengono nuovamente strappate.

Tornando a Carlo, dopo la fase di sentirsi minacciato dall'ambiente umano e non-umano, era infatti furibondo, all'ingresso, incominciava ad entrare nella fase dell'attenuazione, molto pericolosa...

In questo caso, durante il colloquio, in maniera istintiva, ho chiesto alle figlie che mi inviassero le foto della casa e insieme abbiamo fatto un tour virtuale davanti al computer: ha cominciato così a descrivermi, dall'ingresso alla taverna, non solo la larghezza delle finestre, i mq della cucina, ma anche il motivo della scelta dei materiali, il nome preciso di quella venatura di marmo, la qualità del legno del parquet, gli alberi piantati in giardino che si indovinavano dalla porta semiaperta del salone, la città dove aveva acquistato i mobili della camera da letto, le piastrelle del bagno. Ha parlato del dolore di non essere riuscito a viverla da sano, di averla voluta senza scalini, non pensando però che l'altezza del piatto doccia o dei sanitari avrebbero potuto essere un problema. Guardarla ancora vuota, intravedere il genere con la scopa in mano, ha trasmesso un work in progress anche affettivo. Abbiamo poi stampato la foto del bagno e disegnato i maniglioni utili, cercato su Internet il sito per il rialzo di water e bidet, con prezzo e indicazioni, da discutere poi con le figlie. Il quadro familiare si è ricomposto in tutti i suoi risvolti, facendo riemergere l'identità e il ruolo di padrone di casa, per quanto emiplegico e bisognoso di aiuto. L'emozione del racconto ha smosso il desiderio, ha permesso l'iniziale riappropriazione del luogo, anche se a distanza: da allora si è assistito a un'accelerazione nel processo riabilitativo globale, ha cominciato a tornare a casa nei fine settimana, controllando le modifiche ambientali e si è potuta definire una dimissione anticipata.

Gisella ha invece ritrovato la sua cucina preparando una spremuta d'arancia a letto: tra profumo e dita appiccicose è tornata a immaginarsi in carrozzina davanti al suo tavolo, fra i suoi oggetti, ha raccontato cosa avrebbe desiderato ancora preparare per il figlio ed è riuscita a scrivere una ricetta regalata alla terapeuta, 10 giorni prima di morire. Inizialmente ho pensato a questi ambienti di passaggio riabilitativo come Non-Luoghi, connotandoli in relazione alla mancanza di senso che spesso vi si ritrova: secondo M. Augé "un Non-Luogo è un luogo non identitario, né relazionale, né storico"; successivamente, invece, il mio immaginario li ha avvicinati ai Bistrot, sempre citando Augé (2015), dove si guarda scorrere la vita, ma c'è protagonismo, ci si ritaglia uno spazio preciso, si stabiliscono segnali, legami sociali, vi si sosta per poi tornare a casa e vi si può anche morire.

Dovrebbero essere riconoscibili proprio per la funzione di transito, quindi forse dovrebbero possedere le caratteristiche dinamiche dello Spa-

zio Transizionale di Winnicott, ossia lo spazio potenziale tra individuo e ambiente, dove si esperisce il vivere creativo, che si manifesta con il gioco e la vita culturale, un luogo sufficientemente sicuro, insomma, colmo di possibilità; “quello spazio potenziale tra individuo e ambiente, in cui si modella ogni forma di processo mentale creativo, che permette di sviluppare una autonomia riflessiva personale e di cogliere l’opportunità che ciascuno di noi vuole concedersi, di dare un nuovo e personale senso alla propria esistenza e al mondo, a partire dalle pregresse esperienze sociali, culturali e ambientali” (Winnicott, 1990).

È un sogno, ovviamente: per lo più gli ambienti dove si svolge il lavoro di cura sono conglomerati di spazi, non sempre fruibili, che sottraggono significato a chi vi opera e a chi vi sosta.

Restringendo lo zoom ci si dovrebbe infine chiedere: i setting terapeutici – stanza di degenza, bagno, palestra, stanza di terapia... – sono luoghi o spazi? O almeno una sufficiente commistione? Si riesce a fare sempre il proprio possibile, consapevoli che gli ambienti di cura/ripresa/riabilitazione sono comunque fittizi, distanti da casa e si dovrebbe dare loro il valore che effettivamente hanno?

Non si può cambiare il mondo, ma svolgendo un ruolo terapeutico si dovrebbe forse diventare, o almeno essere consapevoli di svolgere la funzione di luoghi transizionali attraverso il proprio stesso corpo, la propria mente e le attività che si propongono.

E qualora si rivesta anche un ruolo di docenza, attraverso il quale si formano altri alla propria specifica professione di aiuto, ci si dovrebbe costantemente domandare: quanto si riesce a trasmettere ai propri studenti, quanta emozione, quanta consapevolezza? Nel loro ricordo le stanze delle lezioni resteranno spazi faticosi o potranno far parte di un paesaggio interiore nutriente? Come migliorare il senso di appartenenza alla professione se non restandone ostinatamente aggrappati al significato?

La ricerca qualitativa nell’età geriatrica, che tenga soprattutto conto della prospettiva dei vecchi, così da conoscere davvero la psicologia del profondo nell’invecchiamento e le reali applicazioni cliniche, è ancora insufficiente, ma ogni giorno, caparbiamente, bisognerebbe cercare di creare paesaggi terapeutici nelle nostre stanze e nella mente dei nostri pazienti, in modo che qualsiasi spazio possa contenere in sé la potenzialità per ciascuno, noi professionisti compresi, di essere, fare, appartenere e divenire.

Bibliografia

Amery J. (1988), *Rivolta e Rassegnazione. Sull’invecchiare*. Bollati Boringhieri, Torino.
Augé M. (2015), *Un etnologo al bistrot*. Raffaello Cortina, Milano.

- Bowlby J. (2000), *Attaccamento e perdita*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Gallese V., Migone P., Eagle M. N. (2006), La simulazione incarnata: i Neuroni Specchio, le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività ed alcune implicazioni per la psicoanalisi. *Psicoterapia e Scienze Umane*, XL, 3: 543580, <http://www.psicoterapiaescienzeumane.it>.
- Emiliani F. (2008), *La realtà delle piccole cose*. il Mulino, Bologna.
- Hasselkuss B. R. (2011), *The Meaning of Everyday Occupations*. SLACK Incorporated, Thorofore (NJ).
- Liotta E. (2005), *Su anima e terra. Il valore psichico del luogo*. Magi Edizioni, Roma.
- Merleau-Ponty M. (2003), *Fenomenologia della percezione*. Bompiani, Milano.
- Moore A. (2010), *Space, Place and Home. Lived experiences in Hospice Day Care*. Thesis for the degree of DPh.
- Nicholls L., Cunningham J., de Sena C. (2013), *Psychoanalytic Thinking in Occupational Therapy*. Wiley-Blackwell.
- Pamuk O. (2012), *Il museo dell'innocenza*. Einaudi, Torino.
- Pirfo E., Morero D. (2009), L'anziano fragile e il trauma: l'impatto psicologico sull'identità. *Psicogeriatría*, IV, 3, sett. / dic.
- Seamon D. (2012), Physical and Virtual Environments: Meaning of Place and Space, chapter 18. In: B. Schell, M. Scaffa (eds.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy*. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, XII ed.
- Searles H. F. (2004), *L'ambiente non-umano nello sviluppo normale e nella schizofrenia*. Einaudi, Torino.
- Spagnoli A. (1995), *E divento sempre più vecchio*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Tagliapietra A. (2005), *Lo spazio e il luogo. La memoria ospitale*. Convegno "Spazi del contemporaneo" (Alghero, 29 settembre-2 ottobre 2005).
- Yi Fu Tuan (1977), *Space and Place: The Perspective of Experience*. University of Minnesota Press, Minneapolis.
- Yi Fu Tuan (2012), *Humanist Geography: An Individual's Search for Meaning*. G. F. Thompson Publishing, University of Wisconsin Press.
- Whalley Hammell K. R. (2014), Belonging, Occupation and Human Well-Being: An Exploration. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81, 1: 39-50.
- Wiles J. L. et al. (2011), *The Meaning of "Ageing in Place" to Older People*, October, 7, *The Gerontologist*, Oxford University Press, Oxford.
- Winnicott D. W. (1990), *Gioco e realtà*. Armando, Roma.

Laura Ceriotti
 Laura.ceriotti@teletu.it

