

UNA RICERCA SU OMOSESSUALITA' E TERZA ETA'

di Luca Pietrantonì, Massimiliano Sommantico, Margherita Graglia.

Abstract

La condizione delle persone omosessuali anziane è particolarmente dimenticata nella letteratura gerontologica. Il progressivo invecchiamento della popolazione ci spinge ad occuparci di questo fenomeno e dei bisogni di salute ad esso connessi.

Premesse teoriche

In Italia così come in altri Paesi Occidentali è in atto un progressivo invecchiamento della popolazione. I dati ISTAT ci ricordano che la percentuale di persone con oltre i 65 anni è salita dall'8,2% nel 1951 al 14,2% nel 1991, e che per le persone sopra i 75 anni, la cosiddetta "quarta età" (Scabini, 1995), la percentuale si triplica fino al 3%. In Italia gli anziani con più di 60 anni ammontano al 21, 5% della popolazione, pari a 12 milioni di persone di cui circa 6.900.000 donne e 5.200.000 uomini (ISTAT, 1997).

Tale incremento ha fatto sì che lentamente ci si occupasse sempre più di una fase della vita troppo spesso dimenticata e sottovalutata. Così anche nelle scienze sociali è stata posta sempre maggior attenzione a quelli che sono i problemi e le strategie adattive dell'anziano tramite i contributi della Psicologia del Ciclo di Vita (Fries e Crapo, 1981) o della Psicogeriatrics (Birren e Schaie, 1990, Cesa-Bianchi e Vecchi, 1998).

L'anzianità viene a configurarsi come l'ultima fase del ciclo di vita dell'individuo, all'interno della quale lo stesso è chiamato ad assolvere specifici compiti evolutivi. Temi quali i mutamenti del proprio corpo, la percezione del tempo che resta da vivere, il pensionamento e la fuoriuscita dal ciclo produttivo, la malattia e la morte (vissute in prima persona o indirettamente tramite amici e parenti) portano a quello che possiamo chiamare un "bilancio globale" dell'esistenza.

Lo sviluppo adulto è caratterizzato da una sequenza di periodi alternanti di crescita, stabilità e transizioni che conseguono ogni volta al raggiungimento di un nuovo livello di individuazione psicologica. L'anzianità è caratterizzata dal susseguirsi di una molteplicità di eventi critici normativi e non normativi di grande portata, che in genere scandiscono, anche cronologicamente, questa fase, dimostrando al contempo l'aspetto dinamico di un periodo di vita tradizionalmente ritenuto statico e orientato esclusivamente al declino.

Secondo Rowe e Kahn (1997), il buon adattamento alla terza età è dato dall'acquisizione di competenze di adattamento dell'anziano di fronte agli inevitabili cambiamenti, alle sfide ma anche alle opportunità dello sviluppo mantenendo un buon funzionamento fisico e cognitivo, minimizzando l'impatto delle perdite e delle disabilità progressive e alimentando un personale impegno per la vita attraverso soddisfacenti relazioni interpersonali e una partecipazione ad attività produttive in senso lato. L'invecchiamento quindi non solo come perdita di funzioni, ma anche come affinamento di altre, come momento di cambiamenti psicofisici che ogni individuo può affrontare in maniera diversa. La modalità di invecchiamento è, infatti, l'esito di un processo altamente individualizzato, dove la propria storia, la visione di sé e del mondo influenzano la senescenza stessa (Barucci, 1990).

La vita sessuale e affettiva della popolazione anziana è sempre stato un tema difficile da affrontare, a causa dei numerosi luoghi comuni che esistono sulla sessualità degli anziani: si ritiene che gli individui nell'età avanzata non siano sessualmente desiderabili, non provino desiderio sessuale e non siano sessualmente capaci. In particolare, le problematiche delle persone omosessuali durante la terza età sono state spesso ignorate dalla letteratura psicogeriatrica. Nella discussione su aspetti psicologici, quali l'attività sessuale (modificazione dell'attività, scelta del partner, disfunzioni, ecc.), le relazioni sentimentali e con la società (amicizie, lutto del partner, relazioni con i figli, ecc.), si è spesso teso a considerare "normale" l'eterosessualità dell'anziano.

La questione di un'anzianità delle persone omosessuale non è "prevista" dai nostri schemi socio-culturali, anche se non pare essere irrilevante da un punto di vista di consistenza numerica. Secondo le statistiche più condivise, la popolazione con un orientamento prevalentemente omosessuale costituisce circa il 5-7% della popolazione generale; si potrebbe quindi assumere, seppure con qualche riserva, che vi sono in Italia circa 600.000-900.000 uomini e donne omosessuali ultra-sessantenni, cifra sicuramente non trascurabile.

La nostra società è orientata alla giovinezza ma se l'immagine sociale dell'anziano è negativa, lo diventa ancora di più se applicata agli anziani con orientamento omosessuale.

Gli uomini gay anziani sono frequentemente visti come depressi, soli, rifiutati dalla famiglia, attratti dai giovani e ipersessuali. Le donne lesbiche anziane sono spesso rappresentate come sole, prive di famiglia, fredde emotivamente e fisicamente poco attraenti. Questi stereotipi combinano insieme alcuni luoghi comuni sull'omosessualità con altri tipici della vecchiaia (cfr. Pietrantoni, 1999).

Le aggettivazioni che accompagnano spesso il termine "vecchio/a" assomigliano a quelle che colorano il termine "omosessuale"; la persona anziana comunemente viene connotata come sola, infelice, appartata, intollerante, malata, allo stesso modo una persona omosessuale. La sessualità merita un discorso a parte, se gli anziani sono giudicati il più delle volte asessuati o aventi una sessualità morbosa, l'immaginario comune descrive le lesbiche come asessuate e i gay come ipersessuali. Le parole di Cesa-Bianchi (1987, p. 89) scritte a proposito degli atteggiamenti nei confronti degli anziani ben si adattano anche agli atteggiamenti nei confronti dei gay e delle lesbiche: "A prescindere da ogni considerazione circa la genesi dell'aggressività in generale e di quella verso la vecchiaia in particolare, è indubbio che questo orientamento è influenzato da pregiudizi, da stereotipi sociali, da opinioni non fondate, da ignoranza". Si comprende allora che gli stereotipi e le aspettative che si hanno verso le persone anziane in generale e verso quelle omosessuali in particolare influenzino in parte i loro problemi.

Queste idee negative sulla vecchiaia degli omosessuali svolgono una particolare funzione sociale poiché sono utilizzate per scoraggiare i giovani omosessuali dall'accettare la propria identità preconfigurando un destino di infelicità, solitudine, in mancanza dei normali vincoli familiari. Come sostiene Kimmel (1978), l'accettazione della propria omosessualità presuppone un senso nel futuro di tale identità, uno sguardo esistenziale di progettualità e le persone omosessuali "quando si immaginano anziane" si confrontano con un sentimento di disorientamento per la mancanza di informazioni e modelli di riferimento.

In ambito nordeuropeo o angloamericano, sono state realizzate alcune ricerche a largo raggio che gettano una luce su questa condizione fino ad ora assai poco indagata. La maggior parte degli studi tuttavia si focalizza sugli uomini gay (Lee, 1991; D'Augelli e Patterson, 1996) e l'esclusione delle lesbiche, secondo Deevey (1990), è il risultato di una triplice appartenenza minoritaria: l'età, il genere e l'orientamento sessuale.

Obiettivo e metodo

L'obiettivo della nostra ricerca è stato quello di indagare i processi psicosociali dell'invecchiamento in questa popolazione minoritaria, in particolare ci siamo chiesti quali effetti possa avere l'essere omosessuali sull'invecchiamento, in che modo l'orientamento omosessuale possa essere uno stress addizionale o viceversa una risorsa potenziale, portandoci ad articolare una riflessione sulle analogie e sulle differenze che vi possono essere tra omosessuali ed eterosessuali nell'adattamento alla terza età. Nello stesso tempo, ci rendevamo conto della necessità di contestualizzare storicamente il nostro oggetto di ricerca, essendo notevolmente cambiata nel ventesimo secolo la rappresentazione sociale dell'omosessualità.

Per comprendere meglio questa problematica ci siamo avvalsi di uno studio qualitativo tramite interviste in profondità condotte a uomini gay e donne lesbiche nella terza età. Sono stati intervistati 49 soggetti: 28 uomini e 21 donne lesbiche con un'età compresa tra i 52 e i 75 anni. I soggetti sono stati contattati tramite le associazioni omosessuali e i luoghi di ritrovo di Bologna e Napoli e tramite un campionamento "a palla di neve" in cui i soggetti intervistati indicavano altri possibili candidati della ricerca.

Secondo una griglia proposta da Berger (1996), l'intervista oltre a raccogliere dati socio-anagrafici ha indagato aree quali la vita sociale e familiare, le relazioni amicali, affettive e sessuale e più in generale l'adattamento alla vecchiaia. La griglia dell'intervista semi-strutturata è la seguente :

1. *Coming out.* Quando hai capito che eri attratto da quelli del tuo stesso sesso? Quando hai conosciuto per la prima volta altre persone omosessuali? Cosa significava essere omosessuali ai tempi in cui l'hai capito tu?
2. *Vita sociale.* Sei soddisfatto della tua vita sociale attuale? Se no, come la miglioreresti? Chi sono i tuoi amici? Quanto tempo libero trascorri con le persone che hanno della tua stessa età e con quelle più giovani?
3. *Coinvolgimento con la famiglia.* Parlami dei membri della tua famiglia (fratelli, sorelle, ex-moglie o ex-marito, figli). Con chi sei in contatto? Sanno che sei omosessuale? Come questo influenza il rapporto?
4. *Relazioni.* Hai attualmente un partner? Se sì, che relazione avete? Vivete insieme? Cosa fate insieme o separati? Sei soddisfatto della tua vita di coppia?

5. *Coinvolgimento con la comunità omosessuale.* Sei coinvolto in qualche associazione o gruppo gay? Cosa ne pensi di queste associazioni? Vai spesso nei luoghi di incontro per omosessuali? Perché o perché no? Come ti trovi in questi posti?

6. *Discriminazioni.* Ti sei mai sentito discriminato per la tua omosessualità? Ti sei mai sentito a disagio nell'esprimere te stesso quando stavi con altri anziani? Ti sei mai sentito discriminato per la tua età? Come sono viste secondo te le persone anziane nel mondo omosessuale?

7. *Adattamento alla terza età.* Quali sono gli aspetti positivi e negativi dell'invecchiare? Secondo te ci sono delle differenze tra la vecchiaia di una persona omosessuale e una eterosessuale?

Risultati

Le caratteristiche socio-anagrafiche dei soggetti sono riassunte in tabella 1. Sebbene la maggior parte degli intervistati si definisca gay o lesbica, una minore percentuale si definisce bisessuale o rifiuta di definirsi considerando squalificante una qualche "etichetta" della loro esperienza. La nostra definizione dei soggetti come "anziani omosessuali" è quindi una generalizzazione che non corrisponde perfettamente al modo con cui le persone descrivono loro stesse. Tale espressione è mantenuta nello scritto pur ricordando ai lettori la diversità delle autodefinizioni degli intervistati.

Le persone intervistate hanno atteggiamenti molto diversi rispetto alla propria e altrui omosessualità: alcuni hanno partecipato a esperienze associative di tipo omosessuale o femminista, mentre altri si reputano molto distanti dal cosiddetto "movimento omosessuale" ed esprimono indifferenza o critiche. Un uomo di settanta anni esprime il suo disagio verso le persone omosessuali più visibili e aggiunge che "quelli che ostentano la loro omosessualità, che si travestono, che si esibiscono si meritano di essere discriminati". Affermazioni come queste riflettono un atteggiamento che era sicuramente comune molti anni fa, in tempi più repressivi, quando la segretezza era un prerequisito per la convivenza e ogni membro che diventava "ovvio" e visibile costituiva una minaccia del gruppo e ne era così escluso.

Circa metà delle donne e un quarto degli uomini intervistati ha alle spalle un matrimonio eterosessuale, che ha spesso portato alla presenza di figli in sette donne e quattro uomini. Il matrimonio eterosessuale è in generale percepito come conflittuale con la propria identità omosessuale anche se alcuni intervistati sono sposati al momento dell'intervista e si trova per lo più in una situazione di clandestinità con la moglie o il marito. Molteplici sono i modi in cui i soggetti descrivono il loro matrimonio: per alcuni è stata una "copertura" o uno sbaglio, per altri una fase autentica della propria vita in cui si preferiva l'altro sesso.

In alcune storie di vita, compare il tema della "doppia vita" in cui la persona mantiene una duplice relazione con il coniuge e con una persona dello stesso sesso contrapponendo, cercando di trovare un difficile compromesso tra i doveri familiari e la clandestinità degli incontri amorosi. "Io ho sposato mio marito - ci racconta una donna - che ero mezza innamorata di un'altra donna. Sono rimasta sposata con lui prima di tutto per i bambini, lui è molto dipendente da me e io lo sono stata da lui economicamente. Quando ho avuto qualche storia con altre donne, ero molto tesa ma pensavo questo segreto mi unisse ancora di più a loro."

Più di vent'anni fa in Italia i luoghi di aggregazione gay non esistevano o erano scarsi, clandestini, a volte pericolosi per l'incolumità delle persone. "Quand'ero giovane io - dice un uomo - il mondo gay era tutto all'oscuro. Ogni tanto si facevano delle feste private, segretissime, in alcuni club per "soli uomini". Tra di noi non ci si dava mai il nome vero, né dove abitavamo o lavoravamo. Alcune dei miei vecchi amici hanno ancora così paura di mostrarsi per come sono. Magari ci fosse stata la libertà di oggi, i locali...". Lo scarto generazionale è consistente se si considera come negli ultimi decenni sia nato una fiorente comunità gay fatto di bar, discoteche, librerie, centri culturali o sportivi facilmente accessibili che rappresentano un possibilità per uscire dall'isolamento e per socializzare con altre persone omosessuali.

Se oggi il clima sociale, specialmente nei contesti urbani, è più disponibile, prima degli anni '60 la rivelazione della propria omosessualità significava con probabilità una vergogna, un ineluttabile passo nella derisione e nell'esclusione collettiva. Quasi tutte le persone intervistate ci hanno raccontato dei problemi che hanno avuto nel dichiararsi ad altri, della paura per l'ostracismo sociale, in particolare con i membri familiari, come gli ex-coniugi, i figli o i nipoti.: "I miei figli sanno che sono lesbica - una donna ci racconta - e non mi rivolgono più la parola da anni. Mi ignorano completamente. Ogni tanto invece i nipoti mi vengono a trovare. Loro sono più aperti anzi questa mia "stranezza" li incuriosisce e gli piace."

Per quanto riguarda la vita affettiva, circa metà degli uomini e più della metà delle donne hanno detto di avere una relazione affettiva in corso con una persona dello stesso sesso, che si caratterizza per essere, specialmente nelle donne, durevole e monogamica, una specie di legame di compagnia e affetto. La maggior parte degli intervistati riporta che la relazione di coppia ha subito nel tempo delle trasformazioni poiché, "quando si è vecchi, l'amicizia e la fiducia diventano aspetti più importanti dell'attività sessuale".

Gli anziani omosessuali possono contare raramente su un buon sistema relazionale primario, improntato a relazioni stabili di tipo fiduciario e sentite come vincolanti. Le strategie che gli anziani omosessuali possono mettere in atto per contrastare il rischio di isolamento sociale variano indubbiamente a seconda della qualità/quantità di supporto che sentono di ricevere dai loro vari contesti di appartenenza. Le persone intervistate dicono di aver trovato sostegno dai partner, dagli amici, prevalentemente omosessuali e in genere della stessa età, più raramente dalla famiglia biologica. In generale mantengono uno scarso contatto con la comunità gay e lesbica: gli uomini più delle donne frequentano i locali gay (specialmente quelli orientati all'incontro sessuale) e, allo stesso tempo, lamentano l'eccessivo giovanilismo della sottocultura gay che attribuisce molta importanza agli standard estetici.

Il rapporto con i servizi socio-assistenziali è ambivalente in quanto caratterizzato dalla possibile incombenza di una discriminazione: la maggioranza dei soggetti ci ha raccontato episodi di difficoltà o imbarazzo con il personale socio-sanitario, durante un ricovero o un'assistenza in ospedale o in una casa di riposo. Un problema segnalato è stato quello dell'espressione dell'affetto alla persona amata nei luoghi di assistenza, resa difficile dalle autoinibizioni personali o da atteggiamenti diffidenti di altri pazienti o del personale infermieristico che giudicavano inappropriato o "disdicevole" il loro comportamento pubblico.

Un uomo di 68 anni racconta il suo lutto e la difficoltà aggiuntive che ha provato non vedendosi riconosciuta da altri la sua relazione. Dice: "Al funerale tutti i suoi parenti erano imbarazzati. Continuavano a tranquillizzarsi a vicenda e a dire che ero solo un amico, uno qualunque. Era come se i nostri 40 anni di convivenza fossero stati cancellati, se il nostro amore non avesse valore. Quando gli altri non capiscono il tuo dolore, non possono neanche alleviartelo. Oltre alla morte del mio compagno, dovevo sopportare questo silenzio".

Per quanto riguarda l'adattamento alla terza età, alcuni intervistati affermano che per gli omosessuali l'anzianità è più difficile e sofferta mentre altri, al contrario, sostengono che le

persone omosessuali hanno una flessibilità nei ruoli che permette loro maggiori capacità di adattamento e di autonomia: “Penso che gli omosessuali - dice un uomo - siano abituati a cavarsela da soli. Io ho convissuto molti anni con un uomo che poi ho perso. Noi in casa ci dividevamo i lavori in modo egualitario, si cucinava insieme e si pensava all'amministrazione della casa. Vedo gli altri vecchietti come me, che quando gli muore la moglie non sanno da che pesci pigliare, non si sono mai occupati delle cose da donna.”

Tuttavia la maggior parte delle persone ha detto che non c'è differenza sostanziale tra omosessuali ed eterosessuali in come ci si adatta alla vecchiaia e sottolineano gli elementi di continuità con le fasi della vita adulta precedente. “Non lo so, sono troppo ottimista, mi piace pensare agli aspetti felici, gioiosi, e la mia vita è stata veramente felice. Per me c'è solo positività nell'invecchiare, specialmente sapendo sfruttare il passato; per me il mio bel passato è come una risorsa. Le persone che non hanno saputo vivere bene altri aspetti della vita non si adatteranno neanche alla vecchiaia. Essere anziani è solo un fetta della torta”. Così un soggetto riassume il suo approccio positivo alla vita e la sua instancabile voglia di vivere.

Discussione finale

Dai dati qualitativi emersi dalla ricerca, possiamo a grandi linee delineare tre tipologie di persone omosessuali anziane. In primo luogo, vi sono "i/le disagiati/e" ovvero quelli che si identificano nello stereotipo del vecchio omosessuale depresso, sfortunato, solo e alienato e che hanno interiorizzato tutte le attribuzioni negative. Poi vi sono "i/le nascosti/e", quelli che accettano parti della loro omosessualità, scotomizzando ad esempio la sfera sessuale da quella affettiva perché in fondo credono che l'eterosessualità sia intrinsecamente meglio, hanno imparato fin da giovani a monitorare attentamente il mondo privato e a ritenere lo svelamento di sé una pericolosa minaccia alla salvaguardia personale. Infine vi sono "gli/le adattati/e", quelli che in qualche maniera hanno partecipato ai cambiamenti sociali degli ultimi vent'anni accogliendo le nuove possibilità di avere spazi e legittimazione, quelli che hanno ricostruito la loro identità di anziani omosessuali in una prospettiva egosintonica preservando e corroborando positivi legami sociali.

La maggior parte delle questioni che affrontano gli anziani omosessuali sono quelle comuni ad altri anziani: la salute, il sostegno sociale, il pensionamento e la sicurezza economica, l'autosufficienza mentale e fisica. E' importante sottolineare la notevole diversità tra la

esperienze degli anziani omosessuali: le strategie di adattamento e le conflittualità rispetto alla propria identità sono altamente individualizzate e risultano in stili eterogenei di vivere la propria sessualità, di stabilire relazioni, di reagire alla discriminazione.

Alcune problematiche psicosociali riguardano specificatamente gli anziani omosessuali. In primo luogo, questi devono confrontarsi con un duplice pregiudizio: da una parte, la svalutazione dell'omosessualità nei luoghi per gli anziani (case di riposo, ecc.), dall'altra la svalutazione dei "vecchi" nella comunità gay e lesbica. In secondo luogo hanno con meno probabilità discendenti biologici ed è quindi necessario per loro garantirsi un sostegno di ordine socio-emotivo alternativo spesso tramite il partner o gli amici. In terzo luogo, vi sono svantaggi legati anche alla significatività dei problemi legali, ad esempio le difficoltà con l'eredità, l'esclusione dal funerale del partner da parte dei parenti, la difficoltà ad esprimere l'affetto nelle istituzioni, ecc. Certamente l'accettazione della propria omosessualità è la *conditio sine qua non* per mitigare queste fonti di disagio associate all'età. La flessibilità circa i ruoli di genere che gay e lesbiche esibiscono probabilmente li aiuta a tollerare i cambiamenti, rispetto invece a chi aderisce strettamente ai ruoli (Friend, 1980).

Le persone omosessuali che adesso hanno attualmente oltre sessant'anni hanno vissuto in contesti storico-sociali molto severi. Hanno trascorso l'adolescenza durante il fascismo o la II guerra mondiale, solo verso i quarant'anni hanno assistito alla nascita del movimento omosessuale italiano più organizzato, ma dopo aver visto nascere locali e associazioni gay hanno anche assistito alla morte di molti amici per AIDS. Gli anziani omosessuali, come gruppo, si sono dovuto scontrare con una molteplicità di stress psicosociali; potremmo forse sostenere che nei soggetti più "adattati" queste difficoltà con se stessi e con gli altri hanno contribuito ad un rafforzamento dell'io, allo sviluppo di caratteristiche psicologiche di maggiore tolleranza alle situazioni frustranti o come si dice in una espressione inglese di "resistere agli urti" (*resilience*).

In Italia non ci sono associazioni o gruppi di mutuo-aiuto appositamente rivolti alle persone omosessuali anziane contrariamente ad altri paesi europei dove esistono come in Olanda anche case di riposo specializzate per persone omosessuali. La specializzazione dei servizi sociali (come nel caso dei presidi socio-assistenziali per donne, per individui appartenenti a minoranze religiose o etniche, ecc.) può essere un modo per rispondere ai bisogni dei singoli sottogruppi anche se la vera sfida è di riuscire a creare spazi di socialità, di assistenza e di aiuto rivolti ad anziani dove la diversità non sia più considerata un ostacolo ma una possibilità di confronto e dove possano convivere tra loro persone anziane, ognuno con il proprio passato, le proprie esperienze e convinzioni.

Come sostengono Leonardi e Marcellini (1996), il principio che deve guidare ogni intervento sull'anziano è di rendere l'anziano protagonista, soggetto attivo e non solo bersaglio dell'intervento e il ruolo dell'operatore è di attivare le risorse disponibili e valorizzare le sue stesse capacità e condizioni. A questo proposito, gli autori affermano la necessità di interventi formativi rivolti ad aumentare le conoscenze e modificare gli atteggiamenti nel personale di assistenza con il fine di aumentare la qualità dell'assistenza fornita di una struttura.

Proprio in condizioni particolarmente difficili come quella di non autosufficienza, Credendino (1997) ribadisce quanto sia importante tutelare i diritti della persona anziana, come quello a conservare i suoi legami affettivi. La formazione deve sempre più rispondere alla multidimensionalità della domanda, rendendo i *carer* capaci di comunicare efficacemente con l'anziano e con le persone che gli stanno vicino (Credendino, 1999).

La necessità di informare e di educare gli operatori dei servizi sociali sulle tematiche dell'omosessualità inizia a farsi sentire anche in Italia; se gli anziani omosessuali riveleranno sempre più il proprio orientamento, le nostre strutture saranno pronte ad accoglierli/le? Sensibilizzare gli operatori nei confronti di possibili utenti omosessuali significa anzitutto non assumere a priori che tutti siano eterosessuali e entrare quindi in una dimensione di ascolto e di scoperta dell'altro.

Concludendo, con il progressivo invecchiamento della popolazione e il riconoscimento della pluralità delle esperienze di vita personali, è sempre più necessario cercare di comprendere l'anzianità nel suo complesso e imparare a considerare le persone anziane come ricche di risorse, come individui in grado di sviluppare capacità di adattamento, di tollerare ambienti poco facilitanti anche per lungo tempo. Lo studio dell'adattamento alla terza età nei gruppi sociali svantaggiati ci offre nuove prospettive per analizzare e per promuovere l'autorealizzazione, l'autoaffermazione e l'impegno per la vita nella popolazione anziana generale.

BIBLIOGRAFIA

Barucci M., *Trattato di psicogeriatrica*, USES Edizioni Scientifiche, Firenze, 1990.

Berger R.M., *Gay and gray: The older homosexual men*, Harrington park Press, London, 1996.

Birren, J. E., Schaie, W. K., *Psychology of Aging*, Academic Press, S. Diego, 1990.

Cesa-Bianchi M., Vecchi T. (a cura di), *Elementi di psicogerontologia*, Franco Angeli, Milano, 1998.

Cesa-Bianchi M., *Psicologia dell'invecchiamento: caratteristiche e problemi*, Carocci, Roma, 1987.

Credendino E., La società degli anziani e i diritti della persona. La relazione tra carer e anziano non autosufficiente. L'anziano come risorsa per la comunità, *Rivista del Servizio Sociale*, 1, 65-79, 1997.

Credendino E., Modelli e percorsi formativi per gli operatori di contatto dell'assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti. *Rivista del Servizio Sociale*, 2, 41-53. 1999.

D'Augelli G.H., Patterson J.K., *Lesbian and gay development over the lifespan*, Sage, London, 1996.

Deevey S., Older lesbian women: An invisible minority, *Journal of Gerontological Nursing*, 16(5), 35-39, 1990.

Friend, R. A., Gay aging: Adjustment and the older gay male. *Alternative Lifestyle*, 3(2), 231-248, 1980.

Fries, J., Crapo L., *Vitality and Aging*, Freeman, S. Francisco, 1991.

ISTAT, *Anziani in Italia*, Mulino, Bologna, 1997.

Kehoe M., *Lesbians over sixty speak for themselves*, Harrington Park Press, London, 1988.

Kimmel D.C., Adult development and aging : A gay perspective, *Journal of Social Issues*, 34, 113-130, 1978.

Lee J.A., *Gay Midlife and Maturity*, Harrington park Press, London, 1991.

Leonardi F., Marcellini F. L'anziano in strutture residenziali psicosociali e qualità dell'assistenza, *Rivista del Servizio Sociale*, 3, 3-19, 1996.

Pietrantoni L., *L'offesa peggiore. L'atteggiamento verso l'omosessualità: nuovi approcci psicologici ed educativi*, Edizioni del Cerro, Pisa, 1999.

Rowe J.W., Kahn R.L., Successful aging, *The Gerontologist*, 4, 1-14, 1997.

Scabini, E., *Psicologia sociale della famiglia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995.