

9. La condizione dell'anziano

di Danilo Giori

1. L'età come indicatore sociale

In tutte le società conosciute l'età è sempre stata una delle dimensioni principali della vita collettiva e della sua organizzazione [Neugarten e Neugarten 1986]. Dalla costituzione dei primi gruppi sociali e delle prime società il tempo biologico, proprio dell'organizzazione animale, ha ceduto il posto al tempo sociale, cioè ai ritmi e alle scan-sioni imposti dalla collettività all'individuo.

Anche se è vero che per alcuni versi le differenziazioni per età stanno diminuendo nella nostra società, è altrettanto vero che, per altri versi, esse mantengono una fondamentale importanza. Ancora oggi, infatti, responsabilità e diritti vengono assegnati e distribuiti dalla collettività tra i suoi diversi membri, in funzione di uno schema di età sociale [Smelser 1984]. Ad esempio vi è un limite d'età per entrare nel mercato del lavoro ed un altro per uscirne, vi è un'età legale (la maggiore età) e un'età coniugale.

Nella società contemporanea, pur generandosi una certa sovrapposizione tra i diversi e canonici periodi di età, propri della società del passato, vige ancora un calendario sociale che prefigura le diverse tappe del ciclo vitale dell'individuo. Tale calendario permette a ciascuno di giudicare i propri comportamenti e i propri ruoli sociali come più o meno congrui con la propria età [Neugarten 1976].

Così se i calendari sociali servono all'individuo per crearsi un corso della vita normale e prevedibile, facendo sì che i diversi passaggi di ruolo nelle differenti età, pur esigendo continui adattamenti, non rappresentino eventi traumatici in quanto previsti e rappresentati a tempo debito, proprio l'improvviso annullamento di tali calendari e il contemporaneo rallentamento delle modificazioni dei ruoli, caratteristici della vecchiaia, possono, essi sì, dare luogo a eventi traumatici.

Il rapido, o veloce, declino dei ruoli socialmente significativi (di lavoratore, di padre, di madre, di figlio, di fratello ecc.) e l'incapacità, o l'impossibilità di strutturare nuovi calendari sociali significativi (progetti di vita) accentuano la sensazione di essere «fuori tempo» propria delle persone anziane creando, contemporaneamente, dei problemi di adattamento individuale [Giori 1984].

2. Dal tempo «destino» alla disponibilità di tempo

Le società tradizionali vivevano un tempo ripetitivo, scandito dal ritmo naturale delle stagioni e dell'agricoltura, che si adattava alla sostanziale staticità della vita sociale e al suo lentissimo mutamento. Nonostante imperversassero carestie, epidemie e guerre, ci si adattava ad un corso della vita regolato «dall'alto», ad un tempo sfuggente l'individuo, ad un tempo «destino»: i lavoratori succedevano ai lavoratori così come i re succedevano ai re [Roussel e Girard 1982].

Al contrario il vorticoso sviluppo economico e sociale del dopoguerra ha trascinato l'individuo in un processo di trasformazione il cui fine gli sfugge: i paesaggi che facevano da sfondo alla sua infanzia (o all'infanzia dei suoi genitori) si sono pressoché dissolti, le conoscenze scientifiche e tecniche acquisite diventano obsolete in 10-15 anni, i valori e le consuetudini che hanno retto gran parte della sua vita oggi sembrano diventati principi «ingenui». La trasmissione del sapere, sociale e tecnico, che era propria delle generazioni adulte nelle società tradizionali ha perso, con il continuo rivoluzionarsi delle tecniche produttive e comunicative, la propria importanza.

Oggi alla trasmissione (cristallizzata nelle istituzioni educative) si preferisce l'invenzione o l'esasperazione dell'innovazione provocando una continua «rottura» sociale dei processi comunicativi intergenerazionali. Le generazioni non trasmettono più le une alle altre le norme tecniche e di comportamento; ciascuna di esse le «inventa» o le impara sul campo. Di conseguenza sia la concezione sociale del tempo che quella dei calendari sociali hanno subito profonde trasformazioni; all'aumentare della disponibilità di tempo individuale e sociale è corrisposta una sua modificazione concettuale: esso è diventato «inafferrabile».

Così per l'individuo, come per interi gruppi sociali (i giovani, i vecchi) il futuro, come il passato, non ha più alcun valore: è il presente e la ricerca della gratificazione immediata (il consumo, l'edonismo) che danno senso e scansione significativa alle attività quotidiane. Ma l'angoscia del successo nel presente, la ricerca continua della pienezza del possibile, comporta una parallela «disponibilità» individuale. Si deve rifiutare il peso del passato, da un lato, ed evitare impegni durevoli per il futuro, dall'altro.

Si vengono così a moltiplicare le ricerche di ruoli e status informali (che d'altra parte vengono abbondantemente offerti dalle caratteristiche attuali del ciclo produttivo) in modo da essere sempre disponibili alle «occasioni» della vita. Si può vivere in coppia ma essere formalmente celibi o nubili, indipendenti economicamente ma coabitanti con i genitori, divorziati ma ancora in contatto con il coniuge e i figli, pensionati con attività lavorative (informali), lavoratori e studenti, disoccupati e lavoratori occasionali, ecc. [Pitrou 1982].

3. La definizione sociale della vecchiaia

Nel discutere le conseguenze della modificazione della struttura demografica italiana, spesso si insiste nel sottolineare, in modo negativo, il progressivo invecchiamento. Raramente, però, si passa dalla semplice analisi quantitativa dell'evento ai suoi aspetti qualitativi quali le nuove dimensioni che la vecchiaia tende ad assumere nelle società contemporanee [Burgalassi 1985; Giori 1984].

A questo proposito dobbiamo ricordare che né dal punto di vista biomedico né da quello psico-sociale esiste una esatta (e universale) definizione di chi è anziano [Cavalieri 1983]. Tale definizione scaturisce spesso da stereotipi sociali e culturali o da semplici provvedimenti «amministrativi» (il pensionamento), raramente essa può essere applicata a tutti gli individui in modo coerente. Ci saranno, di fatto, coloro che, pensionati, si dedicano ad altre attività e lavori godendo di buona salute e che quindi, al di là del dato anagrafico, sono difficilmente distinguibili dal resto della popolazione. Altri, avendo particolari posizioni nelle professioni, nonostante il progressivo deterioramento biofisico, continueranno ad esercitare al proprio domicilio con una forte densità di rapporti sociali e familiari. Di fatto la condizione «a rischio» della vecchiaia non fa che precipitare, più o meno rapidamente, processi e situazioni già precostituite nel corso dell'intera vita individuale e sociale.

La vecchiaia è una condizione «terminale» che, in gran parte, dipende dalle precedenti fasi della vita, dalle strutture biologiche ereditarie, dal tipo di società in cui si è vissuto (e in cui si vive), dalle ricchezze (o povertà) accumulate, ecc. [Giori 1984].

La vecchiaia, o meglio ancora la condizione della popolazione anziana in termini di risorse e sistemi di tutela e protezione a disposizione, può essere indirettamente usata come *marker* dei processi di sviluppo che una società ha attraversato: una vecchiaia «protetta» difatti non è altro che il risultato di un'oculata politica sociale nei confronti di tutta la cittadinanza.

In sintesi la vecchiaia è un processo multidimensionale che assume un significato di «rischio» individuale e di isolamento sociale solo là dove si verificano contemporaneamente le seguenti tre condizioni:

- a) fuoriuscita dal mercato del lavoro esplicito ed implicito;
- b) deterioramento e travaglio biofisico;
- c) rarefazione dei ruoli sociali fondamentali [Giori 1981].

Ovviamente le tre condizioni non hanno un ordine gerarchico né sono ordinate cronologicamente; di fatto esse si presentano pressoché contemporaneamente ad un certo punto del ciclo vitale individuale.

Può essere il deterioramento biofisico ad allontanare l'individuo dal lavoro e dai rapporti sociali fondamentali restringendo al domici-

lio il suo spazio sociale; oppure, proprio l'abbandono obbligatorio del lavoro in un quadro complessivo di validità psicofisica [Guillemard 1972] diventa il presupposto di manifestazioni depressive che incidono sia sui rapporti sociali che sulla salute. Spinte sociali e occasioni biologiche vengono così a determinare un circolo vizioso che, costringendo l'individuo in spazi sociali sempre più ristretti, lo spinge a desiderare la morte.

4. Famiglia e ciclo vitale

Finora abbiamo considerato gli anziani come gruppo a sé, come se essi fossero e vivessero profondamente isolati dal contesto sociale. Ma non è certamente questo il modo migliore per capire la loro posizione e i loro ruoli sociali ed economici, in quanto essi sono parte di una più ampia rete di relazioni quale quella sviluppata dalla famiglia e dalla parentela [Burgalassi 1976]. Di fatto, allora, l'unità di riferimento per una corretta analisi della popolazione anziana in termini di scambi e bisogni sarà la famiglia (le famiglie) che con l'anziano intreccia rapporti affettivi e di scambio di servizi.

La famiglia, per l'anziano, rappresenta un fatto culturale complesso in quanto egli, durante la sua lunga vita, ha identificato e classificato tutte le entrate e le uscite dal contesto familiare ogniqualvolta si sono presentate le occasioni di partecipazione alle cerimonie tradizionali quali i matrimoni, le nascite e i funerali. In questa sua «mappa» della parentela egli distingue due livelli: quello più prossimo legato al suo *ménage* e a quello dei suoi eventuali figli (che è lo spazio normalmente più abituale di scambio sociale ed affettivo), e quello allargato della parentela (diretta e per affinità) che può venir attivato periodicamente in occasioni di cerimonie familiari o in casi estremamente particolari. Vi è da tener presente che la struttura familiare più prossima, quella preposta agli scambi e agli aiuti, può strutturarsi diversamente a seconda del sesso, dell'età e dello status coniugale dell'anziano, così come questa stessa struttura è influenzata dal fatto di avere o non avere figli.

Poiché, generalmente, la nostra vita individuale si svolge tra unità familiari, la maggior parte delle persone è coinvolta, simultaneamente, in più strutture familiari, ricoprendo in esse differenti funzioni. Una persona sposata, per esempio, fa parte sia della propria famiglia di origine che di quella di procreazione (che si forma con il matrimonio) e in più viene ad avere ruoli significativi nella famiglia di origine del coniuge e nella sua rete familiare.

Di conseguenza l'adattamento (e i comportamenti) degli individui e delle loro famiglie alle condizioni economiche e sociali che essi si

troveranno a fronteggiare, una volta diventati anziani, è strettamente connesso al modo in cui essi sono invecchiati [Kareven 1981]. Le loro precedenti esperienze di vita e i loro retaggi culturali hanno dato forma alle loro idee sui rapporti familiari, sulle aspettative di sostegno da parte della parentela e alla loro capacità di interagire con le agenzie burocratiche [Shanas e Sussman 1977].

Diviene evidente, quindi, come per lo studio del comportamento sociale della vecchiaia sia di estrema importanza il modo in cui le prime transizioni nei ruoli sociali sono legate alle ultime fasi della vita: infatti il momento in cui ci si sposa, ad esempio, inciderà poi sulla possibilità di aiutare i genitori anziani.

È necessario quindi passare ad una analisi che unisca il discorso del ciclo vitale con quello della dinamica dell'invecchiamento e delle transizioni nei ruoli familiari al fine di identificare delle vere e proprie «compressioni» del ciclo vitale che influiscono sull'insieme dei rapporti familiari e che interessano tutte le generazioni.

5. Le «compressioni» del ciclo vitale

Il concetto base della «compressione» del ciclo vitale riguarda il fatto che i mutamenti legati all'entrata nei ruoli da parte degli individui non sempre sono sincronizzati con i differenti stadi del ciclo familiare [Oppenheimer 1981].

Le «compressioni» più importanti, e generalizzate, del ciclo vitale sono di tre tipi:

a) la prima è collegata all'inizio dell'età adulta, nel momento in cui le giovani coppie danno struttura stabile alla propria convivenza per permettere l'allevamento della prole. Tale «compressione» può scaturire dal fatto che la strutturazione di una nuova convivenza spesso comporta dei considerevoli investimenti di capitale nell'abitazione e in beni di consumo durevoli, e che, parallelamente a queste necessità, le entrate dei giovani adulti, indipendentemente dal tipo e dal livello di occupazione, sono normalmente basse e spesso precarie. Diviene quindi necessario l'intervento dei genitori che alienano a favore dei figli parte delle risorse che potevano essere dedicate a fronteggiare la loro vecchiaia.

b) Il secondo periodo di «compressione» è legato allo sviluppo degli adolescenti. I maggiori costi dei figli sono proprio quelli legati all'età in cui essi diventano forti consumatori non essendo ancora, però, produttori. In questa fase, generalmente, i guadagni del capofamiglia non aumentano così rapidamente come la tendenza consumistica dei figli.

L'uso di risorse per fronteggiare tale fase, ampliandosi con l'avvento

della scolarizzazione di massa, e quindi con l'allungamento della vita non-attiva giovanile, può compromettere sia le risorse da accantonare per la propria vecchiaia che le possibilità di aiutare i propri genitori già anziani.

c) La terza fase di «compressione» del ciclo vitale potrebbe essere quella del ritiro della coppia coniugale dalla vita attiva che si accompagna ad un restringimento progressivo delle risorse a disposizione.

Ovviamente la severità di queste fasi è differente a seconda dei diversi gruppi socio-economici e di conseguenza i comportamenti di adattamento potranno essere differenti. Ad esempio una risposta alla prima «compressione» potrebbe essere l'impiego della giovane donna che, come conseguenza, «ritarda» il matrimonio o la nascita del primo figlio. Ma il ritardato matrimonio o la ritardata procreazione possono incidere sul momento in cui si manifesta la seconda compressione e sulla conseguente impossibilità di offrire adeguato aiuto ai propri genitori anziani. Ancora: il reingresso nel mercato del lavoro di una donna quarantenne, per rispondere alla seconda «compressione» del ciclo vitale, può avere delle conseguenze sulla possibilità di offrire una congrua assistenza alla vecchiaia dei genitori.

Nella misura in cui le ricerche hanno dimostrato come gli anziani siano pesantemente dipendenti dai loro figli per aiuti economici o assistenziali [Townsend 1968; Dooghe e Helander 1979; Giori 1981], allora il ritardo del matrimonio dei figli o della procreazione aumenta il rischio che nessuno tra di essi sia economicamente «pronto» a fornire l'assistenza necessaria ai genitori.

La seconda «compressione» si è diffusa con l'aumento della scolarizzazione delle classi giovanili ed è diventata particolarmente pesante per le famiglie urbane di più basso ceto in quanto proprio la vita degli adolescenti in città prive di strutture sportive e ricreative comporta crescenti spese familiari. Di conseguenza la capacità della coppia di media età di preparare la propria terza «compressione» può essere impedita dalle estese e simultanee obbligazioni socio-economiche nei confronti dei figli e dei genitori.

Il diffondersi della seconda «compressione», associata con una aumentata longevità nell'ultima fase della vita (e con gli elevati costi sanitari che tale longevità comporta), diminuisce la possibilità che le persone di età media possano sopportare impunemente tale carico economico. In altre parole ci avviamo verso una fase in cui i costi economici della terza «compressione» dovranno essere crescentemente sopportati dall'intera collettività e dagli stessi anziani.

6. La vita familiare degli anziani

La crescente assunzione di responsabilità pubbliche per il sostegno e l'assistenza della popolazione anziana pongono in primo piano il fatto che in una società complessa le persone anziane non solo sono inserite nelle reti familiari ma hanno sempre più a che fare con parecchie istituzioni burocratiche atte a fornire loro i servizi personali per la sopravvivenza [Shanas e Sussman 1977].

Il rapporto biunivoco anziani-famiglia diventa sempre di più un rapporto a tre con l'intromissione delle agenzie pubbliche di assistenza sociale e sanitaria. Per capire i rapporti che collegano questi tre elementi costitutivi della complessiva politica di sostegno della popolazione anziana dovremo introdurre e usare i concetti di scambio e di legame sociale in quanto l'interazione sociale è un processo continuo di perdite e di guadagni di crediti, di potere e di risorse di potere da usare in transazioni successive [Shanas e Sussman 1981].

Tali concetti si applicano anche là dove esistono situazioni di scambio «inequale», e quindi rapporti di potere asimmetrici, che sfavoriscono gli anziani. I membri del gruppo sfavoriti dallo scambio ineguale possono continuare, nonostante la loro posizione sfavorevole, a rimanere nel gruppo perché tali rapporti forniscono comunque qualche ricompensa o sono comunque percepiti come più soddisfacenti rispetto ad altri rapporti. Ecco quindi che i problemi dell'invecchiamento si rivelano far parte dei più generali problemi di diminuzione delle risorse di potere (di stima, rispetto e approvazione) negli scambi sociali e quindi comuni anche ad altri strati o categorie sociali oltre che agli anziani, che, forse in maggior misura di altri gruppi, accettando un ruolo subordinato nei gruppi primari e sociali, inducono negli adulti dei sentimenti di condiscendenza e tolleranza.

Così una volta usciti dal ruolo sociale di produttori, e perso quindi gran parte del proprio potere, gli anziani vengono tollerati e spinti dalla società ad affidarsi a quel ruolo «naturale» collegato ai legami familiari che così tendono a rinforzarsi. Per coloro che hanno avuto pochi legami con il gruppo più esteso della parentela può così crearsi un'occasione «forzata» di ricostituzione dei legami familiari più stretti, anche se su un terreno in cui, avendo meno opzioni, ci si affida al semplice legame sociale «naturale» che comporta sempre una più o meno ampia dipendenza. Il vincolo familiare assume in tal modo una importanza critica per la persona anziana (ed è un vincolo che suscita insieme timore e intolleranza) al punto da riflettersi sugli stessi comportamenti e rapporti che l'anziano può intrattenere con individui e organizzazioni esterne al gruppo familiare [Shanas e Sussman 1981].

L'aumentata dipendenza dalla famiglia incide, ovviamente, sulla autonomia e l'indipendenza dell'individuo anziano nel trattare con le

organizzazioni burocratiche al punto che spesso la famiglia dell'anziano ricopre un importante ruolo interstiziale tra l'anziano e le organizzazioni dei servizi.

Figli e parenti agiscono da vero e proprio centro informativo nei confronti delle costellazioni di offerta di interventi a favore degli anziani. Negli Stati Uniti, ad esempio, esistono delle associazioni di famiglie che si sono collegate tra loro per aiutare le persone (i propri parenti) incapaci di badare a se stessi a causa di malattie cerebrali organiche (morbo di Alzheimer) e nell'Oregon e a Detroit si sono sviluppati dei modelli di associazione di famiglie che collegandosi a reti di amici, ai gruppi attivi di vicinato e agli stessi anziani si battono per un più ampio riconoscimento dei diritti degli anziani, controllando, in alcuni casi, il livello di erogazione dei servizi delle case di riposo o vigilando sugli altri programmi di servizi socio-sanitari dedicati alla vecchiaia [Butler 1981].

Infine per cogliere la reale dimensione dei legami tra l'anziano e la propria famiglia dobbiamo cercare di evitare tre luoghi comuni molto diffusi. Il primo è quello della «lontananza» degli anziani dai propri figli. La verità è che in parecchie ricerche internazionali [Townsend 1968; Shanas 1979 e 1978] e nazionali [Giori 1983 e 1981] si è verificata la prossimità degli anziani e dei loro parenti, in particolare dei figli. I dati di tali ricerche dimostrano che gli anziani esaminati non erano «separati» dalle loro famiglie o dai loro figli e che la stragrande maggioranza di coloro che vivevano soli riceveva visite frequenti da parte dei familiari.

È vero che tendenzialmente la convivenza degli anziani con i propri figli si è drasticamente contratta nel ventesimo secolo (si veda il paragrafo 3 di *Panorama dell'attuale evoluzione demografica*, di Antonio Golini, in questo volume), ma è altrettanto vero che a tale convivenza «tradizionale» si è sostituita quella di «intimità a distanza» (così definita da Rosenmeyr) che vede i figli abitare «vicino» ai propri genitori con una notevole uniformità nel territorio. Nel 1975 negli Usa tre persone anziane con figli viventi su quattro vivevano o nella stessa casa o a meno di mezz'ora di distanza da uno dei propri figli, in genere una figlia [Shanas e Sussman 1981].

Vivere vicino ai propri figli o parenti è una garanzia di vederli spesso e infatti più della metà degli anziani intervistati nelle diverse ricerche li vedeva quotidianamente e il 77 per cento circa li vedeva almeno una volta alla settimana [Townsend 1968; Shanas e Sussman 1981; Giori 1981].

Anche il secondo luogo comune sembrerebbe cadere in funzione dei dati esposti, anche se questi stessi dati non ci dicono nulla dal punto di vista della qualità dei rapporti familiari: non sappiamo se gli incontri sono lunghi o brevi, amichevoli o astiosi, ecc.

Ciononostante possiamo affermare con una certa sicurezza che, qualunque sia la qualità o l'intensità, le interazioni familiari esistono e sembrano avere una certa costanza nel tempo. Inoltre la maggioranza delle persone che viveva sola dichiarava di avere frequenti rapporti con amici e vicini oltre che con la parentela tradizionale.

Il senso di solitudine che, pure, tali popolazioni esprimono sembrerebbe essere più collegato alla sensazione del declino fisiologico che al potenziale isolamento sociale. Infatti tutti gli indicatori di solitudine sono più alti per tutti coloro che hanno superato gli ottanta anni [Shanas e Sussman 1981] e, comunque, quando gli ultraottantenni sono in buona salute essi non lamentano né sentimenti di solitudine né sensazioni di abbandono.

Infine il terzo luogo comune è l'incapacità della famiglia di curare e assistere i propri anziani. I semplici dati relativi alla popolazione ricoverata nelle strutture residenziali (circa il 4-5 per cento della popolazione anziana dei diversi paesi industrializzati) e quelli relativi agli indici di autosufficienza che mostrano il 2-3 per cento di anziani costretti al letto, che vivono nel proprio domicilio più circa il 6-10 per cento di anziani non autosufficienti viventi in famiglia o presso parenti, ci dicono con grande chiarezza come il peso sostenuto dalle famiglie sia, a tutt'oggi, più del doppio di quello sostenuto dalle strutture residenziali più o meno pubbliche.

È solo abbandonando questi stereotipi comuni che si potrà, finalmente, costruire una più valida politica sociale nei confronti degli anziani. Una politica che veda giudiziosamente accoppiati l'intervento pubblico e quello familiare al fine di mantenere quella dimensione affettiva ed emotiva propria dell'ambiente familiare e nello stesso tempo avere a disposizione interventi specializzati atti a sostenere la persona anziana in condizioni di bisogno.

Solamente un ampio sistema di servizi socio-sanitari integrati, modulato sulle diverse esigenze territoriali in funzione delle caratteristiche socio-economiche delle popolazioni residenti, potrà quindi avviare un vero e proprio processo liberatorio da una avvilita condizione di dipendenza quale quella oggi presente in tutte le popolazioni in età post-lavorativa dei paesi industrializzati.

Riferimenti bibliografici

- Burgalassi S. (1976), *L'età inutile*, Pisa.
— (1985), *L'anziano, come e perché*, Pisa.
Butler R.N. (1981), *Overview on Aging: Some Biomedical, Social and Behavioural Perspectives*, in *Aging: Stability and Change in the Family*, a cura di J. March, New York.
Cavalieri U. (1983), *Anziani e salute*, Abano.

- Dooghe G. e Helander J. (1979), *Family Life in Old Age*, London.
- Giori D. (1981), *Vivere la vecchiaia*, Milano.
- (1983), *Old People, Public Expenditure and the System of Social Services: The Italian Case*, in *Old Age and the Welfare State*, a cura di A.M. Guillemard, London.
- Giori D. (a cura di) (1984), *Vecchiaia e società*, Bologna.
- Guillemard A.M. (1972), *La retraite: une mort sociale*, Paris.
- Kareven T.K. (1981), *Historical Changes in the Timing of Family Transitions: Their Impact on Generational Relations*, in *Aging: Stability and Change in the Family*, a cura di J. March, New York.
- Neugarten B. e Hagestad G.O. (1976), *Age and the Life Course*, in *Handbook of Aging and the Social Sciences*, a cura di Binstock-Shanas, New York.
- Neugarten B. e Neugarten D. (1986), *Age and the Aging Society*, numero speciale di «Daedalus».
- Oppenheimer V.K. (1982), *The Changing Nature of Life-Cycle Squeezes, Implications for the Socioeconomic Position of the Elderly*, in *Aging: Stability and Change in the Family*, a cura di J. March, New York.
- Pitrou A. (1982), *Pluralité des calendriers, unité du cycle de la vie*, in AA.VV., *Les Ages de la vie*, Paris.
- Roussel L. e Girard A. (1982), *Regimes démographiques et ages de la vie*, in AA.VV., *Les Ages de la vie*, Paris.
- Shanas E. (1978) *Final Report. National Survey of the Aged; A Report to the Administration of Aging*, Washington D.C.
- (1979), *Social Myth as Hypothesis: The Case of the Family Relations of Old People*, in «The Gerontologist», 19.
- Shanas E. e Sussman M.B. (1977), *Family, Bureaucracy and the Elderly*, Durham N.C.
- (1981), *The Family in Later Life: Social Structure and Social Policy*, in *Aging: Stability and Change in the Family*, a cura di J. March, New York.
- Smelser N.J. (1984), *Manuale di sociologia*, Bologna.
- Townsend P. et al. (1968), *Old People in Three Industrial Societies*, London.