



# NESSUNO RESTA ULTIMO

A cura di:  
Simona Bresciani  
Elisabetta Elio  
Domenico Marte  
Maria Cristina Martini  
Simonetta Vicentini

Percorsi di inclusione sociale nella  
Fondazione Pia Opera Ciccarelli onlus



# NESSUNO RESTA ULTIMO

Percorsi di inclusione sociale nella  
Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus

A cura di:

**Simona Bresciani - Elisabetta Elio - Domenico Marte**  
**Maria Cristina Martini - Simonetta Vicentini**

GUARDA IL VIDEO



## Hanno collaborato a questa pubblicazione:

<b>Beatrice Avesani</b>	Coordinatore al Centro Servizi “Berto Barbarani”
<b>Elena Barana</b>	Fisioterapista al Centro Servizi “Casa Serena”
<b>Francesca Balestra</b>	Fisioterapista al Centro Servizi “Berto Barbarani”
<b>Simonetta Nadia Banzato</b>	Psicologa della Fondazione
<b>Elena Barana</b>	Fisioterapista al Centro Servizi “Casa Serena”
<b>Simona Bresciani</b>	Educatore al Centro Servizi “Monsignor Ciccarelli”
<b>Paola Dal Moro</b>	Educatore professionale al Centro Servizi “Casa Serena”
<b>Giambattista De Carli</b>	Psicologo al Centro Servizi “Berto Barbarani”
<b>Elisa Demo</b>	Educatore professionale al Centro Servizi “Casa Serena”
<b>Maddalena Dusi</b>	Educatore professionale al Centro Servizi “Casa Serena”
<b>Stefania Eliotropio</b>	Infermiera e Musicoterapista della Fondazione
<b>Gimmy Ferraro</b>	Educatore professionale al Centro Servizi “Casa Serena”
<b>Valentina Ferronato</b>	Educatore professionale al Centro Servizi “Policella”
<b>Chiara Franceschi</b>	Educatore professionale al Centro Servizi “Monsignor Ciccarelli”
<b>Elisa Grandis</b>	Educatore professionale al Centro Servizi “Casa Serena”
<b>Alice Maier</b>	Psicologa della Fondazione
<b>Daniela Malaguti</b>	Operatore socio-sanitario al Centro Servizi “Monsignor Ciccarelli”, laureanda in Scienze dell’Educazione
<b>Domenico Marte</b>	Direttore dei Servizi Istituzionali della Fondazione
<b>Maria Cristina Martini</b>	Psicologa della Fondazione
<b>Laura Perlati</b>	Responsabile Formazione/Qualità della Fondazione
<b>Lorenza Pezzo</b>	Educatore professionale al Centro Servizi “Villa San Giacomo”
<b>Anna Ponti</b>	Educatore professionale al Centro Servizi “Casa Serena”
<b>Beatrice Olivieri</b>	Operatore socio-sanitario alla residenza “Casa del Sorriso”
<b>Paola Sterbizzi</b>	Logopedista al Centro Servizi “Casa Serena” e “Villa San Giacomo”
<b>Cecilia Tobaldo</b>	Psicologa della Fondazione
<b>Roberta Tripoli</b>	Educatore professionale alla residenza “Casa Ferrari”
<b>Serenella Venturini</b>	Educatore professionale al Centro Servizi “Monsignor Ciccarelli”
<b>Simonetta Vicentini</b>	Educatore professionale al Centro Servizi “Berto Barbarani”
<b>Patrizia Viola</b>	Infermiera e Musicoterapista della Fondazione

## Parte prima

### LA FONDAZIONE PIA OPERA CICCARELLI ONLUS E LA PRATICA EDUCATIVA

#### 1 - Dall’animazione al processo educativo

1.1.	La figura dell’anziano secondo la “cultura dello scarto” .....	8
1.2.	L’evoluzione della “pia opera” verso la logica del principio d’inclusione .....	9
1.3.	La figura dell’educatore professionale .....	13
1.3.1.	La figura dell’educatore professionale animatore nella Regione Veneto Aspetti comparativi con la normativa regionale italiana.....	15
1.4.	Il concetto di azione educativa globale .....	17

#### 2 - L’educatore: “essere” per “aiutare ad essere”

2.1.	L’educazione inclusiva .....	19
2.1.1.	Il lavoro di rete e in rete .....	20
2.1.2.	La relazione educativa.....	21
2.1.3.	Il valore della comunicazione .....	24
2.1.4.	Costruire percorsi inclusivi .....	26
2.1.5.	La prassi educativa .....	27
2.1.5.1.	Gli interventi centrati sulla persona .....	27
2.1.5.2.	Gli interventi sull’ambiente .....	30

#### 2.2. La progettazione e il lavoro di équipe

2.2.1.	Il Progetto Educativo Assistenziale.....	33
2.2.2.	Dalla valutazione multidimensionale al Piano di Assistenza Individuale.....	35
2.2.3.	Il Progetto Assistenziale Individuale come strumento di monitoraggio e verifica della qualità per il benessere della persona .....	40

## Parte seconda

### LE ESPERIENZE

#### A - LA NON AUTOSUFFICIENZA

##### 1. Una realtà chiamata “non autosufficienza”

1.1.	La realtà della “non autosufficienza” .....	44
1.2.	Diverse definizioni di senescenza.....	45
1.3.	L’approccio alla persona fragile .....	45
1.4.	Le aree su cui lavorare con la persona fragile, l’ambiente e le attività .....	46

##### 2. I Laboratori

2.1.	Progetto Giovani .....	48
2.2.	Mastro Geppetto .....	53
2.3.	Laboratorio Stimolazione cognitiva - Livello 1 .....	56
2.4.	Musica e colori in movimento.....	59
2.5.	Laboratorio di lettura ad alta voce .....	62
2.6.	Terapia con l’arte.....	67
2.7.	La compagnia del lunedì .....	72
2.8.	La fiaba sonora .....	77

### Pillole di laboratori con la non autosufficienza

2.9.	Insieme con la musica.....	80
2.10.	Ortocoltura e giardinaggio .....	81
2.11.	Con-tatto emozionale.....	82
2.12.	Laboratorio della voce.....	83

## B - LA DISABILITÀ

### 1. Alcune premesse

1.1.	Una realtà chiamata “disabilità” .....	85
1.2.	La relazione con la disabilità.....	87
1.3.	L’ambiente e le attività.....	90

### 2. I Laboratori

2.1.	Il gruppo verbale .....	92
2.2.	Ridisegnare l’immagine corporea: percorsi terapeutici e di inclusione.....	95
2.3.	Tutti a teatro: la pluralità dei linguaggi per la partecipazione sociale .....	101
2.4.	“La Biblioteca” .....	107
2.5.	Laboratorio “Barbaradio”.....	110
2.6.	La bellezza del mondo è nelle differenze dell’umanità.....	115
2.7.	Project Smile X: la terapia del sorriso .....	119

### Pillole di laboratori con la disabilità

2.8.	Laboratorio di artigianato .....	122
2.9.	I giochi di società: tombola, domino e gioco delle carte.....	123
2.10.	Pomeriggio al cinema.....	123
2.11.	Ortocoltura e giardinaggio .....	124
2.12.	Karaoke.....	125

## C - LA DEMENZA

### 1. Una realtà chiamata “demenza”

1.1.	Oltre l’immagine, la sostanza nascosta .....	127
1.2.	Le compromissioni della demenza .....	130
1.3.	I benefici della stimolazione nelle persone affette da demenza .....	135

### 2. I laboratori

2.1.	Memoria semantica: stimolare una parte della persona ancora attiva e presente.....	138
2.2.	Progetto sonoro-visivo .....	145
2.3.	Dalla narrazione alla partecipazione sociale: tutti al Tocati .....	149
2.4.	L.I.M.: la lavagna interattiva multimediale a supporto delle attività.....	152
2.5.	Incontro di formazione e sostegno ai familiari .....	156
2.6.	Laboratorio “Un viaggio nelle memorie” .....	162
2.7.	La narrazione creativa .....	166
2.8.	Laboratorio di psicomotricità.....	170

### Pillole di laboratori con le demenze

2.9.	Laboratorio di cucina .....	176
2.10.	L’essenza della vita al ritmo delle stagioni .....	177
2.11.	Il quotidiano “Buongiorno” .....	178
2.12.	Mani in arte.....	179

## D - L’AMBIENTE

### 1. Premessa.....181

### 2. Bagno assistito con supporto multisensoriale: la cura dell’acqua..... 186

### 3. Un dialogo comunicativo crescente: l’esperienza del centro servizi “Berto Barbarani” ..... 188

### 4. Il progetto sonoro-ambientale per il benessere comunitario ..... 194

4.1.	Il progetto.....	195
4.1.1.	Il progetto nel progetto: “Ecofattori positivi per un ambiente arricchito” .....	197

### 5. Percorsi d’arte e colore attraverso il nuovo utilizzo della TV:

### progetto sonoro-visivo per il benessere comunitario..... 199

5.1.	“L’atelier a casa mia!”: l’esperienza del centro servizi “Policella” .....	200
5.2.	“Quadri viventi”: l’esperienza della residenza “Arcobaleno” .....	201

### 6. Laboratorio “Spazio di vita terapeutico” ..... 203

## E - ESPERIENZE DI MUSICOTERAPIA

### 1. Introduzione. Un modello evolutivo di musicoterapia ..... 211

### 2. La musicoterapia non-verbale benenzoniana: un modello sistemico.....213

### 3. La musicoterapia sistemica sanitaria

3.1.	La musicoterapia e la persona con demenza .....	215
3.1.1.	Sedute di musicoterapia attiva .....	216
3.1.2.	Sedute di musicoterapia recettiva .....	218
3.2.	La musicoterapia e la persona con disabilità psico-fisica .....	219
3.2.1.	Sedute di musicoterapia 1 .....	220
3.2.2.	Sedute di musicoterapia 2 .....	221
3.2.3.	Sedute di musicoterapia 3 .....	222

### 4. La musicoterapia nel tempo e nello spazio ..... 224

4.1.	La musicoterapia sociale .....	225
4.1.1.	La pratica corale.....	225
4.1.2.	La drammatizzazione sonora.....	228
4.1.3.	Progetto “Un nonno alla scoperta dell’universo” .....	231

### 5. La musicoterapia comunitaria ..... 232

5.1.	L’ascolto guidato .....	233
------	-------------------------	-----

### 6. La musicoterapia educativa ..... 234

6.1.	Formazione sulla relazione non-verbale multisensoriale.....	234
6.2.	Formazione sul “Saper accompagnare”: aiutare gli altri e se stessi nel percorso di fine vita.....	235

### 7. La musicoterapia integrata ..... 236

7.1.	Progetto sperimentale di fisioterapia e vibro-acustica .....	236
------	--	-----

## F - ARTPOC (Arte nella Fondazione Pia Opera Ciccarelli)

### 1. Introduzione. Storia del progetto ..... 241

### 2. ArtPoc va in scena: un progetto in continua evoluzione..... 243

## G - IL VOLONTARIATO.....255

### Conclusioni .....260

### Riferimenti bibliografici ..... 262

## Premessa

*“Oggi innovare nel campo della vecchiaia è soprattutto cambiare atteggiamento nei confronti di questa tappa della vita. È adottare una visione realistica, positiva e umanistica, fondata sul rispetto profondo per ogni persona da assistere nel progredire con l’età”. (Guisset 1997)*

Questa pubblicazione, come le altre curate dalla Fondazione Pia Opera Ciccarelli, si propone di testimoniare l’impegno, professionale e umano, per mantenere fede a quell’impegno di civiltà tanto sentito da Mons. Giuseppe Ciccarelli e che lui sintetizzava nell’espressione “Mi raccomando, vogliate bene agli anziani”.

8 Il percorso intrapreso in tutti i Centri Servizi della Fondazione dalle équipes, dagli educatori e dal personale, dagli anni '90 ad oggi, conferma quanto sia importante essere protagonisti del proprio tempo e della propria storia.

Questo testo mette in evidenza prassi ed azioni, sostenute da un’accurata ricerca e analisi della letteratura scientifica, attraverso cui le équipes multiprofessionali hanno individuato i principi guida dell’operare quotidiano con la finalità di perseguire il benessere psico-fisico di ogni persona che vive la nostra realtà, sia essa residente, utente, familiare, volontario, professionista sociale e sanitario, e di individuare nuove prospettive di senso nel lavoro educativo e sociale per una nuova cultura dell’assistenza.

Si può definire tale approccio come “azione educativa globale”, intendendo con questo termine da un lato l’attenzione alla globalità e unicità della persona, dall’altro la sinergia degli interventi attuati dal gruppo di lavoro per il conseguimento di obiettivi comuni e condivisi. Il senso innovativo di questo approccio consiste nell’implementazione di interventi che non implicano il solo “fare” ma soprattutto il saper esser-ci con e per la persona.

A tutte le persone che operano nei Centri Servizi della Fondazione va il mio ringraziamento e quello del Consiglio di Amministrazione per l’impegno, la professionalità, la passione e la curiosità con cui svolgono il loro lavoro, oltre che per l’amore che sanno ancora esprimere nell’attività quotidiana.

*Il Presidente*  
**Mons. Carlo Vinco**

Parte prima

# LA FONDAZIONE PIA OPERA CICCARELLI ONLUS E LA PRATICA EDUCATIVA

## 1. Dall'animazione al processo educativo

**Simona Bresciani, Domenico Marte**

*“Il carattere intrinsecamente etero-relazionale dell'esistenza porta a una destabilizzazione dell'esistenza medesima e della sua verità, in quanto viene meno la possibilità di una costruzione della verità che faccia leva unicamente sull'esistere: le sue strutture non possono in alcun modo stare da sé e sono costantemente esposte al rischio di perdersi e del naufragio.” (Shiff, 2007)*

### 1.1. La figura dell'anziano secondo la “cultura dello scarto”

Negli anni '60 i bambini della scuola elementare andavano a visitare i vecchi del ricovero. Per i residenti del paese erano i vecchi della Pia Opera che stavano al di là di una muraglia fatta di sassi di fiume. All'interno una casa fatiscente con un dedalo di vie che erano i corridoi delle camere, corridoi stretti e bui con pavimenti di legno impregnati di odori. I piccoli visitatori arrivavano in silenzio, guidati dai maestri e ben allineati entravano in questo mondo diverso a portare la carità ai ricoverati. Alcuni vecchi erano radunati in stanze più grandi, i “cameroni”. L'impressione che i vecchi dell'Opera Pia davano era che per loro la vita fosse tutta lì, inanimata, dove pensieri e sentimenti non potevano essere mostrati.



Questa angosciante visione rientrava in un'iconografia pertinente al periodo storico. Era perciò normale che fosse presentata così, in quell'ambiente privo di identità individuale, quasi che i vecchi fossero corpi ritenuti silenziosi, privi di sviluppo e dinamicità; ma erano considerate così anche le loro menti, gli animi, i bisogni emotivi, come se vecchiaia equivallesse a stasi, a ristagno, a negazione dei più elementari impulsi dell'auto-espressione, quali la creatività e la dimensione affettiva.

E ancora, entrare in Pia Opera Ciccarelli alla metà degli anni '70 e nei primi anni '80, voleva dire entrare in un mondo sempre al di là di un contesto sociale integrato, dove contava solo una solidarietà che si prendeva cura non solo del bisogno dei vecchi e dei bambini, ma anche degli adulti. Infatti, se nel 1885 l'“opera pia” nasceva per offrire stabilità ai bambini e agli anziani, privati della figura degli adulti, impegnati nelle fabbriche, alla metà degli anni '70 e nei primissimi anni '80 del '900 le stesse fabbriche, costringendo le maestranze al licenziamento, spingevano gli adulti, verso l'“opera pia” che era l'unica fonte di accoglienza e di sostentamento per tante famiglie compromesse dagli eventi sociali dell'epoca.

Adulti, vecchi e bambini s'incontravano nuovamente in questa “zona franca”, scompagnata dal resto del territorio, eppure presente. Il loro interagire era sempre favorito dall'intervento delle suore che, accogliendo il prossimo con molto pragmatismo e carità cristiana, insegnavano un mestiere, ad essere buoni cristiani educandoli a praticare i buoni principi sociali.

### 1.2. L'evoluzione della “pia opera” verso la logica del principio d'inclusione

Nel 1983 il Consiglio di Amministrazione della Pia Opera Ciccarelli avviò un processo di trasformazione dell'Opera, accostandosi al mondo nord europeo, ricco di spunti e di esempi consolidati. Ciò per affrontare con maggior consapevolezza una relazione propositiva con la Regione Veneto, che in quel momento stava legiferando su materia sociale ed assistenziale, che avrebbe stimolato enti ed istituzioni a modificare la cultura per determinare il cambiamento.



12

Nel 1985 il Consiglio di Amministrazione dell'Ente realizzò il primo viaggio studio in Danimarca e da quel momento la Pia Opera inseguì, per tutto il mondo occidentale, ogni modello di assistenza che sapesse mettere al centro il valore dell'individuo in uno spirito di integrazione totale con il suo ambiente.

Da qui, si aprirono orizzonti di conoscenza che oggi sembrano scontati. Quegli stimoli di cultura organizzativa e di inclusione sociale hanno avuto però bisogno di anni di elaborazione da parte degli operatori e delle Istituzioni stesse per essere capiti totalmente.

Un documento danese del 1982 (socialstyrelsen-informationomhjemmehjaelperud-dannelsen) riportava una circolare del ministero degli affari sociali datata 8 novembre 1981 che parlava di "educazione degli assistenti". Secondo la legge sull'assistenza sociale di quel paese, tutti gli assistenti dovevano aggiornarsi con corsi base e corsi supplementari a cui seguivano i certificati di partecipazione. Le materie trattate nei corsi erano varie e comprendevano i seguenti percorsi formativi:

- principi di metodologia del lavoro sociale;
- la conoscenza dell'individuo (generica);
- la conoscenza dell'anziano;

- la conoscenza della famiglia;
- elementi di assistenza alle persone in stato di handicap;
- elementi di scienze sociali;
- diritti e doveri dell'assistente domiciliare;
- profilassi e conoscenza delle malattie;
- elementi di pronto soccorso;
- cura dei malati;
- lavoro pratico domiciliare;
- corretta postura e tecnica del sollevamento.

I corsi supplementari approfondivano le conoscenze di base e impostavano una formazione sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro, le misure di sicurezza e le condizioni sanitarie sul posto di lavoro a beneficio dell'assistente e dell'assistito.

Altri approfondimenti parlavano di programmazione delle attività e verifica degli obiettivi, della promozione delle attività di socializzazione, affinché si rispettasse il pensiero dell'individuo, le sue abitudini di vita, le sue esperienze personali e i suoi desideri personali perché le persone devono poter godere di opportunità significative e diversificate imparando a gestire le scelte con la propria condizione personale. Già agli inizi degli anni '80 del 1900, la Regione Veneto iniziò un'importante opera culturale, riportata in una normativa significativa come la L.R. 15/12/82 n.55, che parla di modernizzazione dei servizi alla persona attraverso una ricerca metodologica relazionale diversa rispetto all'esistente. L'obiettivo principale di questo processo culturale doveva essere quello di mettere le persone al centro di una rete sociale, dove le istituzioni dovevano imparare a modificare il loro atteggiamento paternalistico per dare spazio a una gestione/facilitazione di interazioni complesse, finalizzate alla soluzione o alla prevenzione dei problemi di vita dell'individuo.

Nella L.R. n°55, oltre al valore delle persone, si dà enfasi al valore dell'ambiente di vita, della famiglia e del contesto socio-relazionale e anche dell'autodeterminazione dell'individuo nelle scelte del progetto di vita personale.

Inoltre, con il regolamento regionale 17/12/84 n. 8 per la determinazione degli stan-

13

dard relativi ai servizi sociali “L.R. 15 dicembre 1982, n. 55 - norme per l’esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale”, la Regione Veneto diede avvio a un processo di innovazione delle attività socio assistenziali, degli spazi dell’assistenza e delle professioni dedicate, determinando gli standard dei servizi relativamente alle persone anziane e non solo.

La Regione, attraverso una sorta di “modernizzazione riflessiva” fece emergere progressivamente che:

- la classe come presupposto culturale viene sostituita dall’individuo;
- la stessa differenziazione sociale diventa un problema;
- la razionalità ha un significato sia descrittivo che normativo.

Pertanto il programma di cambiamento privilegiò specifici servizi a carattere preventivo e/o tutelare che interessò in particolare:

- i servizi socio-culturali;
- i servizi di integrazione economica dei mezzi di sussistenza;
- i servizi per l’abitabilità degli alloggi;
- i servizi domiciliari;
- i servizi residenziali.

Da tutte queste indicazioni è facile comprendere come lo sviluppo e l’orientamento dei servizi sociali e socio assistenziali dei primi anni '80, si stesse caratterizzando, attraverso questa normativa e regolamento, verso una dimensione “inclusiva” dell’individuo dentro un sistema che voleva essere diametralmente opposto rispetto “alla cultura dello scarto” che, come detto in precedenza, richiamava a una iconografia sociale *“quasi che i vecchi fossero corpi ritenuti silenziosi, privi di sviluppo e dinamicità, ma lo erano anche le menti, gli animi, i bisogni emotivi, come se vecchiaia equivallesse a stasi, a ristagno, a negazione dei più elementari impulsi dell’auto-espressione, quali la creatività e la dimensione affettiva”*.

Dentro questo mondo inclusivo, dove *“differenziazione sociale diventa un problema”*, le figure professionali di riferimento sono inefficaci al cambiamento e alla mediazione, se non hanno trovato strumenti di formazione idonei per proporsi come veri professionisti dell’accoglienza.

### 1.3. La figura dell’educatore professionale

Per comprendere i tratti distintivi della professionalità dell’educatore è necessario fare qualche passo indietro e ripercorrere brevemente la sua storia, per individuare i passaggi cruciali che ne hanno permesso l’evoluzione.

Nello specifico, la figura di “educatore professionale animatore” ha ricevuto il primo sostanziale riconoscimento giuridico formale in ambito nazionale nel rapporto della Commissione Nazionale di Studio istituita nel 1982 dal Ministero dell’interno.

Tale figura, che venne poi apertamente riconosciuta, sia dalla letteratura specializzata in materia, sia dalle legislazioni regionali, come profilo ibrido di “educatore-animatore”, venne puntualizzata e precisata in seguito. È da qui che occorre prendere le mosse per capire quanto il valore verso una politica di inclusione degli anziani e non solo, abbia stimolato le Istituzioni e la Società Civile a ricercare nuove figure professionali in grado di tradurre la cultura in azione e l’azione in inclusione, per arrivare alla partecipazione di ogni singolo cittadino secondo il principio di sussidiarietà e di autodeterminazione (empowerment) come indicato nella legge 08/11/00 n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.



La professionalità eclettica dell'educatore si fonda sull'interconnessione di saperi molteplici di matrice pedagogica, sociologica, psicologica, antropologica e storica. Lo sguardo educativo, infatti, deve essere necessariamente sistemico e interdisciplinare per saper cogliere e gestire la complessità, partendo dal confronto tra linguaggi e approcci interpretativi diversi tra cui attivare discorsi dialettici in grado di aumentare i livelli di comprensione e riconoscimento reciproci.

L'evoluzione della figura dell'educatore è strettamente interconnessa ai cambiamenti legislativi che hanno interessato il welfare e le politiche sociali. La strutturazione delle politiche e dei servizi è avvenuta inizialmente in riferimento a cinque aree di criticità: famiglia e minori, tossicodipendenze, handicap, salute mentale e anziani.

16

Per quanto riguarda l'ambito dell'handicap, nel 1980 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato il documento International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) mettendo in evidenza una distinzione fra i concetti di "menomazione", "disabilità" e "handicap". Tuttavia, la complessità e la dinamicità delle problematiche ha portato l'OMS nel 1999 a produrre una nuova classificazione, l'International Classification of Functioning (ICF), che definisce lo stato di salute delle persone anziché le loro limitazioni, prendendo in considerazione i fattori contestuali, ambientali e personali. Questa classificazione ha messo in evidenza che una determinata condizione di salute diventa disabilità in un contesto ambientale sfavorevole.

La pratica dell'educazione deve mirare ad assicurare alle persone con disabilità un'esperienza di vita dignitosa nel rispetto delle proprie competenze. Questo comporta che gli eventi e le attività quotidiani siano condivisi, che la persona con disabilità possa controllarli e possa quindi affrontare le sfide della vita e che, infine, le attività quotidiane siano caratterizzate dalla partecipazione e dal coinvolgimento. Ma la partecipazione della persona con disabilità deve andare oltre le semplici attività quotidiane: il concetto di partecipazione deve essere esteso alla comunità di appartenenza. Per le persone con grave disabilità, l'educatore provvede a creare un ambiente armonioso e stimolante che permette a loro di "vivere" e "percepirci" nel loro ambiente come persone umane, vive e presenti.

L'età anziana, invece, pone altre problematiche: accostare i termini educazione e anzianità può apparire inappropriato in quanto richiamano condizioni ed eventi tra loro quasi opposti e apparentemente privi di legame. In realtà, l'educazione persegue la piena realizzazione dell'educando facendo appello alle sue stesse potenzialità di autorealizzazione. È importante pensare alla vecchiaia come un momento di tipo evolutivo per superare la resistenza a ritenere che in questa fase "non ci sia più niente da fare", rendendo quindi vano qualsiasi intervento pedagogico. Il lavoro dell'educatore con un'utenza anziana, sempre più fragile dal punto di vista cognitivo e fisico, è un compito di estrema delicatezza e complessità che richiede un agire con intenzionalità, progettando interventi, utilizzando strategie adeguate al contesto e ai soggetti coinvolti e mantenendo uno sguardo critico su quanto avviene.

17

### 1.3.1. La figura dell'educatore professionale animatore nella Regione Veneto. Aspetti comparativi con la normativa regionale italiana

La Regione Veneto si richiama alla lettera alle indicazioni della Commissione Ministeriale del 1982, rifacendosi esplicitamente alla figura dell' "educatore-animatore" (L. R. n° 8/86), e si colloca per questo motivo su un diverso piano interpretativo delle professioni operanti nell'ambito del sociale rispetto alle altre regioni del centro-nord, che invece nel corso della produzione legislativa degli anni Ottanta e Novanta hanno dimostrato di aver superato l'originaria "confusione" tra le figure professionali distinte di animatore e di educatore. Pertanto, sempre nel solco tracciato dalla Commissione, nel dicembre 1989, con D.G.R. n° 7682/22 dicembre 1989, la Regione Veneto ha puntualizzato i profili professionali dell' "educatore-animatore" e dell' "addetto all'assistenza", "come primo passo per la creazione di operatori in grado di cogliere e definire in maniera consapevole il proprio mandato istituzionale".

È previsto l'impiego dell'educatore nei servizi e nelle strutture per minori, quali le comunità alloggio, gli istituti, i centri di pronto intervento, nelle strutture e nei servizi assistenziali e di riabilitazione neuro-psicologica per disabili, nelle strutture e nei servizi di salute mentale, nell'area dell'emarginazione giovanile, oltre che nell'area

della tossicomania e nei servizi agli anziani. Sono inoltre individuati gli standard di personale nelle strutture socio-assistenziali, sia per gli educatori, sia per gli addetti all'assistenza, gli infermieri professionali e gli assistenti sociali.

Nello specifico gli standard riferiti all'educatore professionale sono i seguenti:

struttura residenziali per anziani autosufficienti	1:90
struttura residenziali per anziani non autosufficienti	1:60
centro diurno per anziani	1:30
struttura residenziale per disabili	1:20

18

L'educatore è dunque un professionista che opera in ambito sanitario e sociale, svolgendo con titolarità e autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione al fine di espletare le competenze proprie previste dal profilo professionale (L. 10/08/00 n. 251).

Per l'esercizio della professione, si richiede uno dei seguenti titoli

- Laurea in educazione professionale;
- Laurea in scienze dell'educazione;
- Oppure di un titolo equipollente riconosciuto ai sensi della Legge 42/1999.

Ai sensi della Legge 42/99 e come da DM 27-07-2000 sono titoli equipollenti:

- Educatore professionale-corsi regionali triennali di formazione specifica (iniziati precedentemente al 10/02/84)
- Corsi regionali triennali ex DMS 10/02/84
- Corsi triennali di formazione specifica leggi n° 845/78 e n° 118/1971
- Educatore di comunità DMS n° 444 del 30/11/90
- Educatore professionale DPR n°162 del 10/3/82 e legge 341 del 11/11/90
- Educatore di Comunità DPR n° 162 del 10/3/82 e legge 341 del 11/11/90
- Diplomi conseguiti in base concorsuale del servizio sanitario nazionale o di altri comparti del settore pubblico alla normativa precedente o che siano previsti dalla normativa.

## 1.4. Il concetto di azione educativa globale

Nella Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus, il concetto di "modernizzazione riflessiva" sta portando verso una azione educativa globale. L'aggettivo "globale" va considerato da due angolature importanti: la prima è riferita al singolo individuo nella sua complessità (storia di vita), l'altra richiama invece a un inter-



vento integrato e condiviso tra le varie figure professionali che si prendono cura della persona. Di fronte a bisogni sempre più complessi, gli interventi devono essere sempre più integrati, sinergici, dialettici, armonici e collaborativi: questo modus operandi presuppone che ogni professionista collochi il proprio agire in un progetto ad ampio respiro che tiene conto della globalità e dell'unicità della persona (approccio olistico), passando quindi da un'ottica settoriale ad una di molteplicità il cui fine è il raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi per il benessere della persona. In tal senso, l'educatore è chiamato a mettere in campo l'azione educativa come strumento per facilitare e con-vivere con l'individuo e la comunità. Due elementi fondamentali nella relazione di aiuto sono l'empatia e l'ascolto. Empatia significa "sentire dentro", "mettersi nei panni dell'altro", è quel co-sentire che consente a un soggetto di avvertire l'altro nel suo essere proprio, senza fondersi o identificarsi nell'esperienza altrui. L'ascolto, invece, differisce dal semplice sentire attraverso il canale uditivo poiché implica la capacità di mettersi realmente a disposizione, accogliere ed assimilare i messaggi cercando di controllare le eventuali "barriere" sia esterne che interne che possono rendere difficoltosa la comunicazione.

Una ricerca commissionata dalla Direzione generale dei servizi civili del ministero dell'Interno del 1985 si rivela efficace e ancora attuale nel mettere in luce la peculiarità del lavoro educativo:

19

- il lavoro con l'utenza che si compie nel quotidiano, a diretto contatto con singoli e gruppi;
- il lavoro per l'utenza;
- il lavoro per il servizio che comprende attività di programmazione, organizzazione, verifica, documentazione, aggiornamento e supervisione;
- il lavoro di sensibilizzazione che prevede interventi che incidono sul contesto;
- il lavoro per la formazione.

Tuttavia, questa categorizzazione non impedisce la ricorrente sovrapposizione tra le categorie, dovuta alla trasversalità degli interventi educativi. Operare come educatore significa allora essere "agente terapeutico di cambiamento", "porsi al servizio del soggetto" e non "fornire una prestazione". La metodologia dell'educazione consiste in primis di scoprire, riconoscere e valorizzare le risorse presenti (nelle persone, nei gruppi, nei contesti operativi e territoriali) per sviluppare un processo che sappia cogliere appieno le diverse dimensioni esistenziali che caratterizzano ogni individuo. La persona per sentirsi valorizzata nel suo bisogno di umanità, deve trovare un progetto educativo globale che non può essere standardizzato e "manipolato", ma condiviso dentro una équipe multiprofessionale che sa coinvolgersi nella narrazione di quella biografia. Questo modo di lavorare presuppone che ogni singolo professionista collochi il proprio intervento in un Progetto Educativo Assistenziale e in un Progetto Assistenziale Individuale, strumenti delicati e fondamentali di inclusione sociale, secondo il principio della responsabilità sociale diffusa.

La storia e lo sviluppo del principio lasciato all'opera dal fondatore Monsignor Giuseppe Ciccarelli "Mi raccomando vogliate bene agli Anziani", sono storicizzati da una esperienza umana e organizzativa che ha trasformato l'Ospizio della Pia Opera Ciccarelli in una Fondazione la cui concretezza umana e operativa è patrimonio riconosciuto del territorio di Verona e della sua provincia.

L'espressione tangibile della Fondazione sono diventati i Centri di Servizio autorizzati e accreditati dalla Regione Veneto che per loro dislocazione geografica sono diventati di riferimento non solo per i residenti di quei comuni ma anche per tutte quelle comunità territoriali che vi gravitano intorno.

## 2. L'educatore: "Essere" Per "Aiutare Ad Essere"

*Simona Bresciani, Elisa Demo, Elisa Grandis, Simonetta Vicentini*

### 2.1. L'educazione inclusiva

Nella società si pone oggi il problema di come affrontare, in forme non escludenti, la presenza di coloro che hanno bisogni speciali per ritrovare quel senso di appartenenza alla comunità e ricostruire un progetto di vita autentico.

La crescente attenzione ai diritti universali e alla realizzazione dell'aspirazione di ogni persona - anche in situazione di fragilità - impone una riflessione seria e professionale in grado di rileggere, secondo una logica inclusiva, i sistemi sociali.

Dal punto strettamente etimologico il termine inclusione significa accogliere, accettare, ma dal

punto di vista pedagogico indica più precisamente promuovere l'attenzione all'altro, alle sue problematiche e alle sue peculiarità culturali e personali. Per fare inclusione è necessario ripensare i sistemi educativi, rendendoli adeguati a rispondere alle differenti tipologie di bisogni.

I principi dell'educazione inclusiva emergono a livello internazionale nella dichiarazione mondiale dell'UNESCO Education for all la quale mette in risalto la necessità di strutturare ambienti che consentano la piena partecipazione sociale di tutte le persone, valorizza le differenze e invita a guardare ad esse come una sfida e non come ad un problema. A differenza dell'integrazione, l'inclusione supera l'ottica normativa e il focus del deficit che orienta ad un'idea dominante di disabilità. Per l'inclusione, la centralità non sta nel limite, ma nel valore della persona, nel valore



delle differenze, restituendole così possibilità di confronto, incontro e il dialogo.

L'inclusione diventa uno sfondo teorico, culturale e operativo, per modificare i sistemi sociali e renderli in grado di accogliere e rispondere alle necessità delle varie differenze.

La sfida educativa oggi più che mai è quella di concorrere alla costruzione della cultura inclusiva, agendo sull'ambiente e nell'ambiente per favorire l'accoglienza di tutti, con particolare attenzione alle persone fragili. Il territorio, la piccola comunità, il piccolo gruppo sono concepiti come luoghi in cui sviluppare una rete di relazioni capace di includere e trasmettere un senso di solidarietà, di accettazione e di appartenenza.

22

*“È necessario pensare non in termini di tutela, ma in termini di diritto e di pluralismo di possibilità attraverso il processo di inclusione, inteso non come processo atto a “mettere dentro chi prima era fuori o chi è a rischio di esclusione”, ma di rendere i contesti inclusivi” (Grids, 2015)*

### 2.1.1. Il lavoro di rete e in rete

Se è necessario rendere i contesti inclusivi, allora non è più pensabile la figura di un educatore che progetta e realizza degli interventi educativi senza la collaborazione di un gruppo di lavoro.

Il lavoro di rete nasce per riuscire a dare risposte adeguate a bisogni sempre più differenziati in situazioni di complessità ed estrema fragilità. Lavorare in rete significa creare legami e sinergie al fine di rispondere ai bisogni dell'individuo: questa “ragnatela di persone” in relazione tra loro, può diventare sostegno prezioso in un processo educativo che ha bisogno di opportunità di comunicazione tra diverse professionalità per la realizzazione del progetto individuale.

Nel lavoro di rete l'educatore lavora per costruire un'adeguata rete di supporto e cura il processo comunicativo complesso tra i soggetti che la costituiscono. Sarà compito dell'educatore:

- attivare e sviluppare la rete per la realizzazione di attività di inclusione;
- coinvolgere gruppi di volontariato e associazioni nella propria realtà;
- coinvolgere ed attivare progetti di integrazione con organizzazioni ed istituzioni;
- coinvolgere famiglie, servizi, volontariato in progetti educativi.

Nel lavoro in rete l'approccio globale che prende in considerazione la persona nella sua complessità necessita dell'interazione attiva tra ruoli e professionalità diverse. L'educatore è chiamato ad operare sia in modo specialistico sia in modo interdisciplinare in équipe, un gruppo di lavoro in cui i diversi professionisti si integrano, collaborano e condividono scelte operative per il raggiungimento di un unico e condiviso obiettivo.

La sfida, connotata all'intervento d'équipe, è costituita dalla capacità di ciascun operatore di saper superare qualunque schematismo, per far sì che l'intervento multidisciplinare non si realizzi come una semplice cura ma acquisti la dimensione eticamente più gratificante del prendersi cura del soggetto nella sua totalità.

La creazione di sinergie aiuta a fornire risposte sempre più personalizzate alle esigenze individuali, costruendo un sistema incentrato sulla persona, sui suoi bisogni spesso complessi e sui suoi diritti.

### 2.1.2. La relazione educativa

L'azione dell'educatore si realizza entro una dimensione relazionale che si caratterizza per l'intenzionalità educativa che fa dell'atto educativo un evento mirato e non improvvisato. La relazione educativa viene spesso assimilata alle relazioni di aiuto ma, per evidenziarne la specificità, è necessario distinguerla sia da una relazione terapeutica, sia da quella assistenziale, di sostegno o di accompagnamento.

L'azione educativa è intenzionalmente orientata al cambiamento e alla trasformazione dello stato esistenziale delle persone, “è un atto di fede nei valori”. Nella relazione educativa il soggetto viene accompagnato nel processo di costruzione di sé e del proprio progetto di vita. L'educatore è chiamato ad accogliere l'altro con la sua storia e la sua diversità. In questa fase di conoscenza sono richiesti spirito di

23

osservazione e un atteggiamento di ricerca finalizzato ad acquisire elementi conoscitivi come ricercare le informazioni complementari sulla storia di cui il soggetto è portatore, sul contesto di vita e sull'influenza che lo stesso ha esercitato sulla sua situazione esistenziale.



Si possono così riassumere le caratteristiche di una relazione educativa:

**a) asimmetrica:** nella relazione i soggetti ricoprono ruoli diversi e complementari. Se manca questa asimmetria la relazione educativa si

trasforma in un rapporto "ibrido", in cui si mescola amicizia con conseguente perdita di efficacia della finalità educativa. Non si tratta di una relazione alla pari, in quanto i ruoli sono diversi, mentre si è alla pari sul piano della dignità e del valore personale;

**b) accogliente:** è una relazione in cui si sa fare spazio all'altro, riconoscendolo nel suo valore e nella sua individualità. Non c'è spazio per giudizio, svalutazione, critica fine a se stessa. Si accoglie l'altro nella sua realtà che diventa il punto di partenza di un nuovo cammino.

**c) intenzionale:** presuppone, da parte dell'educatore, un senso, un'intenzione, una finalità, una direzione verso cui muoversi. La relazione educativa non è quindi casuale e improvvisata, ma nasce da un pensiero, da una mentalità progettuale, fondata su valori e idee forti.

**d) trasformativa:** produce dei cambiamenti nella persona e nella sua realtà. Il cambiamento a cui si punta è quello che apre a maggiori e migliori spazi di autonomia, autodeterminazione e consapevolezza di sé.

**e) concreta:** il suo campo di azione è la realtà, è il momento presente del qui e ora. L'educatore si relaziona con soggetti concreti, con situazioni reali, all'interno di un contesto definito. Questo richiede la capacità di saper "leggere" una relazione educativa nella sua unicità e particolarità, ponendosi in atteggiamento di ascolto e scoperta che permettono di costruire un'azione educativa mirata ed efficace.

**f) creativa:** la relazione educativa è aperta al nuovo, in costante divenire. Non può ridursi a ripetizione e conservazione di stili e modalità ricavate dal passato. Chiede all'educatore di portare il suo contributo unico e irripetibile, sempre nuovo e sempre diverso. Contempla le categorie della possibilità, del rischio, della spontaneità. L'educatore deve affinare e sviluppare le proprie competenze relazionali attraverso un serio e continuo lavoro su di sé in relazione con l'altro. Specificatamente si tratta delle capacità di sentire, di essere presente nella relazione, di saper entrare in contatto con l'utente, comprenderne le richieste, i bisogni e il punto di vista.

*"L'educatore quale figura professionale, ha affinato capacità proprie dell'essere umano che gli permettono di operare dentro sé, attorno a sé, assieme agli altri, per attenuare l'effetto del limite e della fragilità e alimentare creatività e vitalità costruttiva che sono in ognuno di noi". (AA.VV., 2001)*

La relazione educativa, dunque, costituisce la base di appoggio di qualsiasi intervento, la strategia più efficace per costruire un rapporto significativo e di fiducia senza il quale il lavoro educativo risulterebbe molto più faticoso e problematico. Nell'espletamento del proprio ruolo, l'educatore privilegia la dimensione relazionale rispetto alle attività concrete che, sempre, costituiscono lo strumento e non il fine dell'intervento educativo. In questa ottica lo "stare con" può concretizzarsi all'interno di una attività strutturata (ambiente, strumenti, metodologie) ma anche in momenti destrutturati, nei quali non vi è la centralità del fare, ma quella "dell'essere con".

### 2.1.3. Il valore della comunicazione

Il particolare codice che consente la relazione è la comunicazione. Chi si prende cura di qualcuno, mirando al suo benessere, alla sua crescita equilibrata, deve assumere una postura ricettiva, deve cioè fare posto all'altro, ai suoi pensieri, ai suoi sentimenti. A rendere possibile la ricettività è la capacità di sentire profondamente l'altro, di riceverlo fino a sentire e vedere la sua esperienza. Comunicare, a livello educativo, è saper ascoltare profondamente, ovvero prestare attenzione alle parole e ai sentimenti del soggetto, distogliendo l'attenzione da se stessi e accogliendo l'altro. Questo atteggiamento prepara il terreno all'empatia, ovvero alla capacità di immedesimarsi nell'altro, mantenendo però la propria identità separata, riconoscendo chiaramente la propria separazione e differenziazione. Negli scambi comunicativi, l'aspetto non verbale del linguaggio riveste un ruolo importante. Si tratta di quella parte della comunicazione che comprende tutti gli aspetti che non riguardano il livello puramente semantico del messaggio ma che riguardano la comunicazione non parlata tra persone. La comunicazione non verbale è considerata un linguaggio di relazione, un mezzo primario che sostiene e completa la comunicazione perché lascia filtrare contenuti profondi e parla come il linguaggio non sa parlare. Una parte importante della comunicazione, infatti, avviene in assenza di parole: un'alzata di spalle, le braccia incrociate, uno sguardo, una stretta di mano, una certa postura, la mimica facciale, la distanza interpersonale.



Priorità educativa è quella di porre attenzione al modo di parlare, di toccare, di agire e reagire perché questi aspetti possono risvegliare il piacere dell'incontro diventando il punto di partenza dell'intervento educativo stesso.

Sempre più spesso, il linguaggio non verbale rimane l'unica modalità espressiva e comunicativa per le persone fragili; pertanto, risulta fondamentale conoscere questa componente analogica del linguaggio e rifletterci in termini professionali. La psicologa tedesca Vera F. Birkenbihl individua cinque categorie non verbali:

- *l'atteggiamento*: comprende la postura, cioè la posizione del corpo e i movimenti;
- *la mimica*: i fenomeni che si osservano sul volto, in particolar modo lo sguardo;
- *la gestualità*: i movimenti delle mani e delle braccia;
- *la distanza*: la posizione assunta rispetto agli altri e al contatto fisico;
- *il tono*: il modo in cui si parla, cioè intonazione, melodia, ritmo dell'eloquio, pause e volume della voce.

L'educatore è attento a questi aspetti che caratterizzano lo stare con l'altro e utilizza queste conoscenze intenzionalmente per creare un clima di fiducia e di sicurezza che possa aiutare anche le persone con maggiori resistenze ad aprirsi all'incontro. Il valore della comunicazione e le competenze comunicative si estendono anche nei confronti della famiglia, del territorio e dell'équipe di lavoro.

L'educatore deve saper creare e mantenere una relazione, una comunicazione chiara ed autentica con il familiare e deve inoltre essere in grado di esprimere il proprio punto di vista nelle riunioni d'équipe, secondo una visione dialogica aperta al confronto nel rispetto delle altrui conoscenze. Nell'ambito della programmazione educativa, deve saper agevolare la partecipazione dei propri utenti alla vita sociale e saper comunicare con associazioni, volontari, istituzioni e reti sociali presenti nel territorio perché possano usufruire di opportunità presenti nel centro servizi e viceversa, affinché il territorio possa influire positivamente sull'educazione sociale degli utenti.

#### 2.1.4. Costruire percorsi inclusivi

Costruire percorsi inclusivi significa fare un passo in avanti rispetto all'affermazione dei diritti delle persone con fragilità, trasformando i diritti in prassi, in azioni reali e di ricerca di nuove opportunità per favorire la partecipazione di tutti. Coloro che si occupano di educazione devono saper attivare energie e risorse sempre nuove, saper tener conto degli sviluppi che le tecnologie offrono, saper coinvolgere più attori possibili e saper modificare ambienti fisici e sociali.

Il lavoro educativo si rivolge alla persona e all'ambiente: il ruolo dell'educatore diventa quello di mediatore tra il soggetto e la comunità, ma anche tra il soggetto e la famiglia e il territorio.

L'educatore deve accompagnare gli utenti, compatibilmente con le loro esigenze soggettive nello sviluppo di un'autonomia personale e sociale e nell'acquisizione e/o mantenimento di competenze comportamentali, cognitive, affettive e relazionali finalizzate ad un'adeguata integrazione sociale.

Nel ruolo di mediatore, egli deve stimolare le attività dei gruppi e delle associazioni del territorio, deve incoraggiare la persona ad individuare e a collegarsi con tutte quelle realtà che gli permettono di allargare le sue possibilità di relazioni interpersonali. Il lavoro socio-educativo e i servizi socio-educativi non sono isolati, non sono un mondo a sé nel sistema sociale: sono un'istituzione che fa parte del sistema di welfare locali più ampi, dentro cui si inserisce il "quadro generale" delle attività socio educative.

In linea con la cultura dell'inclusione, i centri servizi della Fondazione sono delle realtà "aperte" che offrono spazi di partecipazione e promuovono l'incontro delle famiglie, delle associazioni, del volontariato e di tutti coloro che desiderano accedere a questa realtà. Le soluzioni progettuali individuate dalla Fondazione vogliono essere a beneficio di tutti, nonostante le esigenze delle persone con disabilità o con bisogni speciali. Un buon progetto non deve offrire soluzioni diverse per ogni specifica esigenza dell'utenza, ma un'unica soluzione integrata che possa adattarsi ai diversi bisogni delle persone.

Ecco allora che i parchi dei centri servizi diventano spazi gioco per bambini ma anche luoghi di incontro per gli anziani e i familiari e la cappella interna offre attività religiosa anche per la comunità.

#### 2.1.5. La prassi educativa

L'educatore assume su di sé la responsabilità di programmare e gestire la propria attività in modo intenzionale e strategico, utilizzando strumenti e risorse per rispondere ai bisogni individuali, sociali e relazionali del soggetto in condizione di fragilità. Il lavoro comprende sia interventi rivolti alla persona che all'ambiente.

##### 2.1.5.1. Gli interventi centrati sulla persona

Sono quegli interventi fondati sulla relazione educativa, finalizzati al raggiungimento di un cambiamento desiderato entro un percorso dove la situazione di arrivo è valutata come migliore di quella di partenza. L'educatore lavora per dare nuovo senso e significato all'esperienza e rompere quei meccanismi di ripetizione che riproducono all'infinito situazioni disfunzionali.

Molte pratiche operative assumono forma di laboratorio. Questa modalità consente lo scambio paritario fra le parti e permette di:

- coniugare le competenze dell'educatore con i bisogni dei partecipanti;
- essere costantemente in relazione con la persona in difficoltà;
- procedere praticamente e attivamente alla stimolazione delle abilità e competenze.

Il laboratorio è uno spazio dedicato nel quale si utilizzano specifiche attrezzature, materiali ad hoc e strumenti adatti all'attività che lì si svolge. Questo luogo diventa un contesto di personalizzazione delle attività in cui ognuno ha la possibilità di partecipare, discutere, scegliere, creare, costruire qualcosa. Le attività vengono proposte singolarmente o in un contesto di gruppo, di piccole o medie dimensioni. Tipologie di laboratori proposti:

### **a) Allenamento cognitivo**

Le principali funzioni cognitive che consentono all'uomo di comprendere l'ambiente in cui vive e di interagire con esso sono: l'attenzione, la memoria, il linguaggio, il pensiero, il movimento e la capacità di orientarsi nel tempo e nello spazio.



La degenerazione da un lato e l'istituzionalizzazione dall'altro, determinano un'ulteriore perdita delle capacità cognitive. I concetti di neuroplasticità e di riserva naturale del cervello ci confermano che l'esercizio mentale può essere paragonato a una sorta di "ginnastica" in grado di modificare la vitalità e l'architettura dei neuroni a qualsiasi età, anche in presenza di un danno cerebrale, favorendo così meccanismi di compensazione. L'allenamento cognitivo consiste in una serie di stimoli che vengono proposti in modo formale e informale, usando le tecniche narrative e ludiche.

### **b) Attività motorie**

L'attività fisica consiste nella rieducazione prassica e psicosociale per far riscoprire lo schema corporeo ed il benessere fisico legato al movimento.

### **c) Attività occupazionali**

Fare è un bisogno esistenziale perché sono le "occupazioni" quelle che ci fanno essere ciò che siamo. La terapia occupazionale promuove la partecipazione nelle occupazioni desiderate riattivando le capacità, i desideri e gli interessi fino a stimolare la scoperta di nuove potenzialità. Gli ambiti di intervento sono: la cura di sé, il gioco/lavoro e il tempo libero.

### **d) Attività espressive**

In linea generale ogni attività può avere valore espressivo. Tuttavia, chiamiamo più propriamente attività espressive quelle che utilizzano tre forme e che danno luogo a tre tipi:

- espressione figurativa, come il disegno e la pittura;
- espressione musicale e ritmica, come il canto e la danza;

espressione drammatica, come i giochi di imitazione, la narrazione, la lettura e il teatro.

La terapia artistica aiuta ad uscire dal proprio stato di isolamento, riequilibrando le sfere dell'organismo. Si programmano dei percorsi terapeutici di musicoterapia e arteterapia condotti da professionisti e altri in collaborazione con l'educatore. Le arti inoltre vengono usate come mediatori dall'educatore nelle varie attività. Questa tipologia di laboratori consente di concludere il percorso artistico con delle rappresentazioni che vengono realizzate al di fuori della residenza, in un'ottica di condivisione.

### **e) Attività multimediali**

Si parla di contenuti multimediali quando ci si avvale di molti media, cioè di mezzi di comunicazione di massa diversi come la televisione, il video, la radio e il computer. L'utilizzo di queste forme di comunicazione apre a possibili comprensioni di contenuti che la sola comunicazione verbale non consentirebbe.

### **f) Relazione sensoriale**

La relazione sensoriale è una metodologia utilizzata per favorire la comunicazione non verbale involontaria utile per sostenere la comunicazione non verbale volontaria. Le attività sensoriali consentono di relazionarsi con i residenti che hanno un deterioramento cognitivo moderato-severo utilizzando il potenziale non verbale. Oltre alla modalità laboratoriale, l'educatore si attiva per proporre esperienze di partecipazione sociale proponendo occasioni di incontro e condivisione ma anche

di svago e socializzazione come la visita ad un museo, l'uscita al parco, l'uscita con il coro nelle altre realtà residenziali.

Infine un accenno all'attività di supporto religioso che aiutano i residenti e i familiari ad affrontare la vita, la malattia e la terza età con speranza ed ottimismo. L'attività religiosa viene attuata nel rispetto della spiritualità e sensibilità individuale di ogni ospite.

### 2.1.5.2. Gli interventi sull'ambiente

32 ■ Sono quegli interventi effettuati sull'ambiente che possono avere influenze positive sul funzionamento di una persona, sul tono dell'umore ma anche sul contenimento dei sintomi comportamentali. L'importanza dell'ambiente e quindi del contesto è ampiamente dimostrata in ambito scientifico: numerose ricerche hanno documentato come i fattori ambientali esercitino un'influenza importante sul benessere e sul comportamento degli individui.

I fattori ambientali comprendono l'ambiente fisico, sociale e degli atteggiamenti in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza. Questi aspetti sono esterni agli individui e possono avere un'influenza positiva o negativa sulla partecipazione dell'individuo come membro della società, sulla sua capacità di eseguire azioni o compiti, sul suo funzionamento e sulla struttura del corpo.

L'educatore lavora sull'ambiente affinché esso sia di aiuto e non di ostacolo alla piena realizzazione personale.

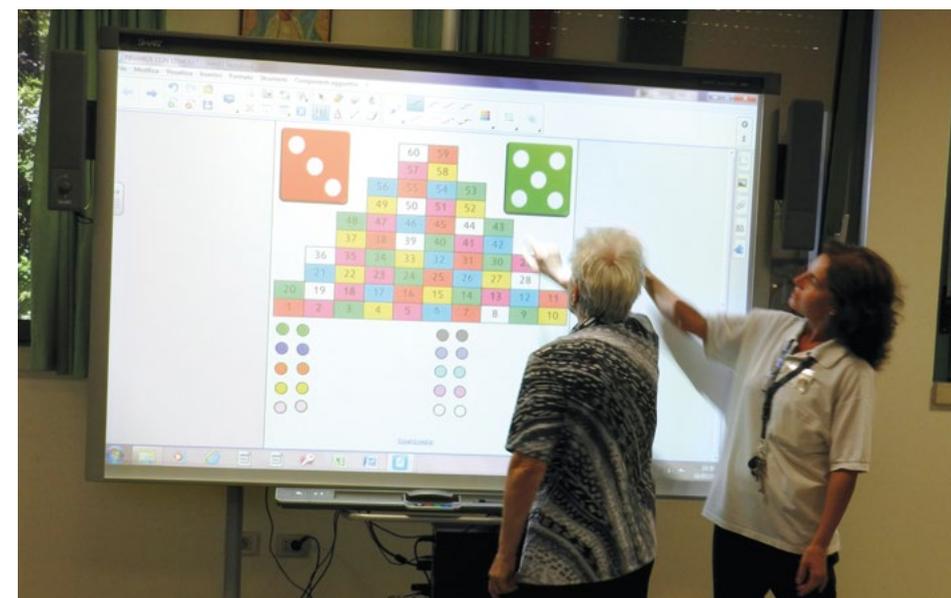
#### 1) Attività di personalizzazione e umanizzazione dei luoghi e dei tempi

La differenziazione delle attività proposte riguarda anche la programmazione settimanale in modo tale che ogni giorno abbia una sua peculiarità. Nelle nostre residenze, in un luogo accessibile a tutti, è stato predisposto un pannello dell'orientamento settimanale dove vengono scritte le attività quotidiane rappresentandole anche con immagini per favorire la comprensione anche a chi non riesce più a leggere o non lo ha mai saputo fare.

Oltre ad articolare il tempo, l'educatore ha una particolare cura anche degli spazi. A livello strutturale, sono stati realizzati ambienti funzionali e accoglienti. L'educatore crea "spazi dedicati" in cui fare attività, ossia contesti con caratteristiche funzionali sia al tipo di laboratorio da realizzare sia all'utenza: un esempio è la stanza sensoriale, presente in alcune residenze, che può diventare un contenitore dei sintomi comportamentali, favorendo il rilassamento.

#### 2) Costruzione del materiale e utilizzo delle tecnologie

33 ■ Spesso il materiale in commercio non è adatto alle esigenze dei residenti che necessitano di materiali semplici ossia di chiara codificazione e non infantili. L'educatore si trova nelle condizioni di dover costruire, ad esempio, i materiali per una stimolazione cognitiva efficace o per un'attività sensoriale mirata. Negli ultimi anni le nuove tecnologie sono entrate nella pratica educativa integrando l'opera dell'educatore, consentendogli da un lato di rendere la sua proposta più stimolante e più significativa, dall'altro di allargare la possibilità di partecipazione anche alle persone più fragili grazie alla vasta gamma di mediatori utilizzabili. Le residenze e



i centri diurni della Fondazione sono dotati della Lavagna Interattiva Multimediale (L.I.M.), una lavagna interattiva su cui vengono proiettati contenuti digitali. La L.I.M. è uno strumento versatile, di supporto alle varie attività che influisce positivamente sull'attenzione, la motivazione ed il coinvolgimento. Il suo utilizzo può contribuire a migliorare l'interazione grazie ai contenuti non verbali che favoriscono la comprensione e la partecipazione di tutti.

### 3) *Valorizzazione delle relazioni familiari*

Chi si trova ad inserire il proprio familiare in R.S.A. vive questa situazione con un carico emozionale pesante. Accade di frequente che il familiare senta il bisogno di ritrovare un proprio ruolo nel rapporto con il proprio caro o necessiti di nuove modalità di comprensione degli eventi e di strategie relazionali efficaci. L'educatore aiuta la famiglia a mantenere la relazione creando spazi e momenti di condivisione per dar vita a progetti partecipati con i familiari.

### 4) *Valorizzazione del personale*

Il personale è sempre più coinvolto nella realizzazione del progetto educativo durante la pratica quotidiana. La funzione dell'educatore è di creare opportunità favorevoli alla costruzione di un contesto relazionale accogliente, rivolto alla tutela e alla promozione dei comportamenti interattivi tra personale e residenti.

### 5) *Valorizzazione e formazione del volontariato*

La Fondazione favorisce la presenza del volontariato quale espressione di partecipazione e solidarietà. Il volontario offre il suo prezioso contributo, la sua vicinanza e la relazione umana di ascolto e di sostegno. L'educatore è di supporto in ogni contesto e si occupa della formazione continua del volontario. Sono vari i gruppi che donano il loro aiuto ai residenti: da ricordare il volontariato formatosi tra gli operatori che, finito il turno di lavoro, si fermano nelle residenze a sostegno delle attività relazionali o laboratoriali.

### 6) *Collaborazione con il territorio*

Sempre più spesso le attività di laboratorio prevedono la condivisione del percorso con il territorio o la collaborazione con associazioni, istituzioni e realtà della comunità per la realizzazione di specifiche progettualità di inclusione rispondendo così al bisogno/diritto ad avere una vita sociale ricca e variegata.

## 2.2. La progettazione e il lavoro di équipe

### 2.2.1. Il Progetto Educativo Assistenziale

La Fondazione Pia Opera Ciccarelli onlus si propone di tradurre la propria missione statutaria con scelte operative che vengono formalizzate in uno specifico strumento di programmazione annuale denominato Progetto Educativo-Assistenziale (P.E.A.) elaborato, verificato e rinnovato dalla Direzione e dall'équipe e approvato dal Consiglio di Amministrazione.

Nel suo significato più ampio e condiviso, progettare significa "ideare qualcosa e studiare in rapporto alle possibilità e ai modi di attuazione". Pertanto, questa definizione richiama immediatamente gli elementi specifici dell'attività stessa e mette in luce il suo articolarsi in tre momenti distinti ma correlati:

- un momento presente, di ideazione qui ed ora, nel quale i diversi professionisti sociali e sanitari camminano in un sentiero di ricerca condivisa all'interno dei servizi, mescolando in maniera armonica sicurezze consolidate da anni di esperienza insieme alla disponibilità a mettersi in gioco, a sperimentare, ad osservare, a crescere insieme;
- un momento futuro, nel quale le progettualità e le attività vengono implementate e se ne valuta la realizzazione e l'efficacia attraverso strumenti di monitoraggio ad hoc;
- un momento passato, relativo al vissuto, al bagaglio conoscitivo e alle esperienze concrete di ogni professionista da cui scaturisce quell'ideazione particolare e specifica.

Alla luce dei cambiamenti sociali e culturali attuali e delle nuove esigenze che da questi emergono, l'équipe deve costantemente individuare nuovi piani di intervento in relazione sia ai bisogni di residenti, utenti, familiari, personale sia al più ampio contesto relazionale e territoriale caratterizzato dalla complessità in cui si agisce e di cui i servizi sono elementi caratterizzanti. L'attività di progettazione quindi non deve essere pensata unicamente come uno strumento per riflettere e impegnarsi a "fare" ma anche per interrogarsi su "come fare" per consentire attraverso questa meta-riflessione una produzione di senso che ricada sulla costruzione di identità di tutti i soggetti in un'ottica di flessibilità e dinamismo.

Il Progetto Educativo-Assistenziale rappresenta una risposta all'esigenza di identificare e definire le complessità delle residenze e dei centri diurni analizzando le diverse situazioni in ogni loro aspetto, ricercando le possibili soluzioni, elaborando i piani di intervento e predisponendo le misure di controllo dei processi.

L'agire dell'educatore non comprende solo la relazione diretta con il residente e l'utente ma definisce anche una serie di rapporti con la famiglia, con il servizio, con l'ambiente e con il territorio che sono in reciproco interscambio. Ogni progetto analizza in primis i bisogni della realtà nella quale l'educatore opera e solo dopo un'attenta osservazione l'intervento educativo assume una dimensione concreta, trasformando il pensiero in azione, in un'ottica di condivisione e di flessibilità.

Pertanto, per ogni progetto e per i laboratori correlati l'educatore è chiamato ad identificare e individuare:

- gli obiettivi intesi come i risultati desiderati per il soddisfacimento dei bisogni nel contesto ed in favore dei destinatari attraverso la realizzazione del progetto stesso;
- il *setting* quale ambiente fisico e sociale intesi come un sistema integrato di aspetti architettonici, organizzativi e relazionali;
- le figure professionali coinvolte in un'ottica di integrazione socio-sanitaria e contaminazione dei saperi;
- la durata, la frequenza e le tempistiche che permettono di programmare le azioni da realizzare;

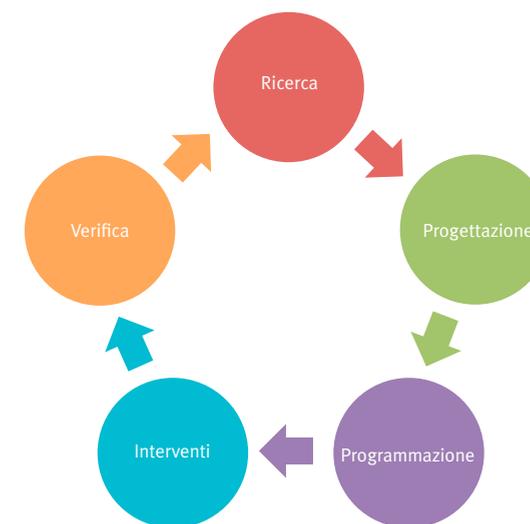
- le risorse necessarie, materiali e umane;
- le modalità di svolgimento;
- le modalità e i criteri di valutazione;
- eventuali annotazioni.

Il Progetto Educativo-Assistenziale viene poi condiviso con tutto il personale di residenza e con i familiari: è importante che tutti siano a conoscenza dei progetti attivati, proponendosi come parte attiva per il raggiungimento degli obiettivi proposti e il soddisfacimento delle necessità e dei bisogni. Le attività, le progettualità e i laboratori pianificati vengono

quindi tradotti in un programma mensile, settimanale e giornaliero in visione a tutte le persone che vivono la residenza e il centro diurno, in un'ottica di circolarità, di dinamismo e di continua evoluzione tra il momento della progettazione e quello della programmazione.

### 2.2.2. Dalla valutazione multidimensionale al Piano di Assistenza Individuale

Nel complesso panorama dell'integrazione socio-sanitaria si assiste alla formalizzazione di modelli di valutazione integrata socio-sanitaria di bisogni delle persone con fragilità. Nella regione Veneto si ha la prevalenza di due strumenti introdotti ormai da tempo: la scheda di valutazione multidimensionale dell'anziano (S.Va.M.A.) e la scheda di valutazione multidimensionale della persona con disabilità (S.Va.M.Di.).



### **Area Anziani**

La S.Va.M.A. (Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Anziano) è uno strumento tecnico che analizza tutti gli aspetti della vita della persona (salute, autosufficienza, rapporti sociali e situazione economica) per determinare il grado di autonomia nel momento in cui richiede servizi assistenziali di tipo residenziale, semi-residenziale o domiciliare. La valutazione, effettuata da professionisti, è articolata in quattro sezioni:

- 1) cartella S.Va.M.A. che raccoglie i dati identificativi della persona, della valutazione del potenziale residuo, della valutazione dell'efficacia della rete sociale, del profilo dell'autonomia e del verbale della U.V.M.D.
- 2) valutazione sanitaria;
- 3) valutazione cognitiva e funzionale;
- 4) valutazione sociale.

La S.Va.M.A. è inserita all'interno di un processo dinamico e interdisciplinare volto ad identificare la natura e l'entità di problemi fisici, psichici, sociali e funzionali e ad individuare le risorse e le potenzialità ancora presenti.

### **Area Disabili**

Per la definizione di un Piano Assistenziale ed Educativo è indispensabile fare riferimento al funzionamento del soggetto così come manifestato nel suo abituale ambiente di vita, tenendo conto sia delle limitazioni imposte dalle menomazioni, ma anche dei condizionamenti (in positivo o negativo) dell'ambiente.

All'ingresso, un importante strumento di raccolta dati che fornisce un profilo della persona con disabilità è la Scheda di Valutazione Multidimensionale per le persone con Disabilità (S.Va.M.Di.).

S.Va.M.Di. è costruita sulla struttura e sull'organizzazione concettuale dell'I.C.F. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, dove le abilità e le disabilità di una persona sono concepite come l'interazione dinamica tra le condizioni di salute e i fattori ambientali, vista in termini di processo o di risultato.

Dal 2001 l'Assemblea Mondiale della Sanità raccomanda in modo esplicito l'uso di I.C.F. da parte dei governi nazionali nella normativa e nell'attività dei sistemi sociali e sanitari. Questa classificazione riflette la necessità di superare il modello basato sulle "conseguenze della malattia" e di mettere



al centro della valutazione della condizione di salute il lato positivo e attivo ovvero il funzionamento. L'I.C.F. vuole descrivere nel modo più dettagliato possibile le funzioni, le abilità e capacità che comunque caratterizzano qualsiasi persona. Il contesto sociale e fisico costituisce un elemento fondamentale di valutazione e influenza in modo diretto il funzionamento della persona. Per l'I.C.F. la disabilità non è in alcun modo una caratteristica della persona, quanto piuttosto il risultato dell'interazione tra una certa condizione di salute e un ambiente sfavorevole.

Dalla raccolta coerente di informazioni contenute nella schede di valutazione multidimensionali, si ha una fotografia della situazione iniziale della persona che entra nella residenza o accede al centro diurno. Questi dati vengono integrati con un'accurata raccolta di informazioni riguardanti il vissuto della persona (vita familiare, lavorativa e comunitaria).

Le informazioni raccolte sono condivise con l'intero gruppo di lavoro affinché l'inserimento avvenga nel modo più naturale possibile, senza sconvolgere i ritmi di vita, le abitudini e gli interessi della persona. Il ruolo dell'educatore è quello di assicurare un continuum tra la vita al di fuori della residenza e quella all'interno di una struttura protetta.

La conoscenza della storia di vita della persona costituisce un elemento fondamentale in quanto permette al personale socio-sanitario di entrare nel suo mondo di riferimento e di creare un legame empatico. In particolar modo permette di:

- riconoscere l'unicità della persona;
- acquisire una comprensione del significato che la persona dà alla realtà;
- disporre di elementi di conoscenza quali risorse a cui fare riferimento durante le attività quotidiane;
- utilizzare nei momenti di difficoltà e di criticità della persona elementi di vita con valenza positiva che rassicurano la persona.

L'accoglienza è un processo complesso di inserimento e di integrazione della persona in una nuova realtà, un cambiamento radicale sia dal punto di vista pratico che dal punto di vista psicologico-relazionale. È un processo di conoscenza reciproca in cui da un lato la persona prende visione del nuovo ambiente fisico e sociale, dall'altro i professionisti iniziano a conoscere il residente sotto una molteplicità di punti di vista

Dall'ingresso ha inizio un processo di accoglienza che inizia con l'osservazione e il graduale inserimento nella vita quotidiana della residenza e del centro diurno. La cura della persona si pone come cura a lungo termine che progressivamente richiede soluzioni sempre più articolate di fronte all'emergere di bisogni via via più complessi nel corso della malattia. L'obiettivo principale della cura non è la guarigione dalla malattia bensì la promozione del benessere della persona e il contenimento dello stress dei caregivers.

È fondamentale che tutti coloro che praticano la relazione d'aiuto condividano un profondo rispetto per la persona e una sincera curiosità per i possibili mondi delle altre persone. In coerenza con i principali elementi dell'approccio centrato sulla persona e del metodo Gentlecare, è importante entrare nella struttura di riferimento dell'altro, ad accettare senza giudicare, a considerare la persona nella sua globalità e unicità, a dare importanza alle emozioni e alle relazioni, a utilizzare un approccio non direttivo.

Gli educatori progettano ed implementano interventi affinché tutti possano trovare nella residenza un luogo dove la vita continua e non solo un ambiente di cura, un luogo dove poter sentirsi a casa e coltivare i propri interessi.

Lo strumento specifico nel quale ogni singola persona, anziana o disabile, trova il

proprio essere è il Piano Assistenziale Individuale. Quest'ultimo garantisce il soddisfacimento più completo possibile dei bisogni della persona, individuando e definendo gli interventi (assistenziali, sanitari, educativi e riabilitativi), i tempi, le strategie e la modalità di verifica dei risultati allo scopo di fornire la migliore qualità nella pianificazione operativa e nella gestione del percorso con e per la persona.

Dopo un periodo di osservazione di sessanta giorni, tutte le figure professionali sono tenute ad effettuare una valutazione iniziale per proporre degli obiettivi di miglioramento o di mantenimento e individuare le strategie da mettere in atto. Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.) è l'elaborazione di un progetto costruito intorno ai bisogni della persona, considerata nella sua globalità e si basa su approccio di tipo olistico. È uno strumento base all'interno delle residenze perché favorisce la responsabilizzazione di tutto il personale per il raggiungimento degli obiettivi. Inoltre, è uno strumento di comunicazione fra tutti i membri dell'équipe necessario all'attuazione di una presa in carico globale e individualizzata, co-costruita con i familiari di riferimento.

Concretamente il P.A.I. è la formalizzazione del processo di assistenza, cioè un approccio ponderato, orientato all'individuazione, identificazione e soluzione delle problematiche per il soddisfacimento dei bisogni e si articola in cinque fasi:

1. *raccolta dei dati;*
2. *identificazione di criticità e potenzialità;*
3. *formulazione di obiettivi misurabili, osservabili e realistici;*
4. *pianificazione e attuazione degli interventi;*
5. *valutazione in itinere e conclusiva.*

Il P.A.I. viene condiviso con la persona stessa nel caso in cui il soggetto abbia capacità cognitive integre e capacità di autodeterminazione in quanto l'individuo ha un ruolo significativo nella discussione del suo progetto. Negli altri casi, la stesura definitiva del P.A.I. viene condivisa con la famiglia.

Il progetto è soggetto a rivalutazioni successive ogni qualvolta si necessiti ripensare un piano che sia aderente alla realtà e ai bisogni della persona, diventando un processo dinamico che segue l'evolversi nel tempo del residente.

### 2.2.3. Il Progetto Assistenziale Individuale come strumento di monitoraggio e verifica della qualità per il benessere della persona

Il Piano Assistenziale Individuale e tutte le attività ad esso collegate hanno lo scopo di promuovere la centralità della persona, nello sforzo costante di valorizzarne la dignità, nell'impegno di dare più vita e serenità, responsabilità e autonomia, creando spazi di espressione e di incontro ed un clima di famiglia, che rafforzi i vincoli di solidarietà e di rispetto reciproco.

La valutazione di una persona necessita l'utilizzo di strumenti convalidati, detti anche "scale di valutazione", che sappiano rispondere al criterio dell'oggettività e si avvalgono dell'uso di scale di natura monodimensionale, ciascuna delle quali approfondisce una singola area, o di strumenti multidimensionali, pensati per caratterizzare il soggetto nelle diverse aree di interesse.

- **Monitoraggio delle presenze e delle assenze:** attraverso questo metodo si rileva la frequenza di partecipazione, ossia il numero delle presenze durante uno specifico laboratorio. Questi dati sono importanti perché permettono di evidenziare eventuali problematiche di ogni residente: ad esempio, se la frequenza è bassa può essere per disinteresse verso l'attività proposta, per scarso senso di appartenenza al gruppo, per la difficoltà a portare a termine il lavoro. Il numero di presenze può essere influenzato da malattie, visite mediche, uscite con i familiari e l'educatore ne tiene conto.
- **Osservazione partecipante e sistematica:** è un necessario strumento dell'educatore che permette di raccogliere ed organizzare informazioni, secondo modalità più o meno strutturate, utili alla valutazione della persona. In ambito educativo viene utilizzata l'osservazione partecipante e sistematica: la prima implica che l'osservatore prende parte attivamente alla situazione che si sta svolgendo, è integrato nel gruppo e interagisce con i soggetti osservati in una dimensione dinamica; l'osservazione sistematica, invece, consiste nel definire con la più alta precisione possibile, i comportamenti da osservare tramite l'utilizzo di griglie. L'osservazione permette di distinguere le diverse tipologie di partecipazione

(attiva, discontinua, recettiva). Le annotazioni sono riportate sul diario sociale di ciascun residente e condivise con il gruppo di lavoro.

- **Somministrazione di test standardizzati e valutazioni di carattere quantitativo:** questi strumenti permettono di ottenere degli indicatori numerici che verificano l'andamento degli obiettivi. Un esempio: il sig. Rossi prima di prendere parte ad un gruppo di stimolazione cognitiva presentava un punteggio nella scala M.M.S.E. pari a 20/30; dopo il laboratorio cognitivo, il punteggio ottenuto era di 23/30 evidenziando miglioramenti nell'orientamento spaziale e temporale.
- **Profilo Funzionale o ICF (per l'area disabilità):** permette una valutazione di efficacia globale degli interventi educativi.

Per alcuni laboratori non sempre è facile individuare strumenti standardizzati per una verifica oggettiva dei risultati: il beneficio è tratto in maniera diversa da ciascuno ed è percepibile dalla qualità della relazione con lo stesso. La valutazione viene fatta dalla persona che può mostrare il gradimento all'attività proposta, dai familiari che sono le prime persone che notano gli effetti positivi ed eventuali cambiamenti e dal personale che ha contatti quotidiani con il residente.





Parte seconda

**LE ESPERIENZE**

## A - LA NON AUTOSUFFICIENZA

*Simonetta Banzato, Elena Barana, Simona Bresciani, Paola Dal Moro, Maddalena Dusì, Stefania Eliotropio, Jimmy Ferraro, Chiara Franceschi, Elisa Grandis, Daniela Malaguti, Beatrice Olivieri, Lorenza Pezzo, Anna Ponti, Paola Sterbizzi, Cecilia Tobaldo, Roberta Tripoli, Serenella Venturini, Patrizia Viola*

### 1. Una realtà chiamata “non autosufficienza”

#### 1.1. La realtà della “non autosufficienza”

46

L'invecchiamento della popolazione è uno dei fenomeni che caratterizza la società odierna. Tale fenomeno ha assunto una rilevanza non trascurabile, sollevando anche numerose problematiche alle quali gli enti di assistenza sono chiamati a dare una risposta adeguata. La popolazione è in continuo aumento grazie anche all'innalzamento della speranza di vita media della popolazione.

La pressione demografica porta con sé un cambiamento dei bisogni poiché l'invecchiamento della popolazione ha portato un aumento della domanda di assistenza. Inoltre si assiste ad una riduzione della rete primaria della protezione sociale a favore degli anziani in condizione di bisogno, per condizioni dovute all'aumento dell'attività lavorativa femminile che porta con sé il ricorso a personale di assistenza privato o ad istituzionalizzazione. Queste circostanze portano importanti modifiche alla struttura sociale.

Descrivere le caratteristiche dell'età anziana significa confrontarsi con stereotipi e generalizzazioni che non portano all'obiettivo; l'atteggiamento per comprendere e operare con l'anziano è esaminare il rapporto tra quel determinato anziano in quella determinata realtà sociale.

Si può comunque affermare che nella senescenza si può verificare una crisi d'identità dovuta a diversi fattori: sradicamento dalla famiglia; cambiamento del ruolo sociale e familiare; il modificarsi velocemente del sapere e del fare con una probabile emarginazione sociale. L'anziano che ha bisogno di essere assistito nella relazione

di aiuto e che ha una rete di sostegno familiare insufficiente entra quindi nelle strutture residenziali.

L'anziano non autosufficiente è quindi una persona fragile, che non può, in modo continuativo e permanente, gestire completamente se stesso e la propria vita. Tale condizione non discende esclusivamente ed automaticamente dall'età, ma da incidenti, malattie fisiche o psichiche, nonché dal contesto socio-economico e relazionale.

#### 1.2. Diverse definizioni di senescenza

La posizione di diversi psicologi è concorde nel pensare che vi sia una serie di fattori che non si modificano con l'età, per esempio la capacità d'adattamento e la tendenza a orientarsi verso una meta. Questi fattori dimostrano appunto una certa costanza attraverso gli anni, in particolare nella maturità e vecchiaia. Per altri psicologi, invece, questi elementi evolvono ossia declinerebbero con l'età. Le persone anziane quindi tenderebbero a rispondere maggiormente agli stimoli interni che a quelli esterni, a ritrarsi dalle situazioni che implicano una compartecipazione e un investimento emotivo, a evitare i rischi e le sfide piuttosto che a ricercarle.

La tendenza oggi degli psicologi e dei sociologi, è quella di riconoscere l'importanza che ha l'attivarsi in prima persona dell'anziano; necessario diventa quindi che l'anziano prevenga le malattie degenerative anche attraverso il mantenere vivi gli interessi, specialmente quelli culturali.

#### 1.3. L'approccio alla persona fragile

La parola fragile deriva dal latino “frangere” che significa rompere, per cui gli anziani fragili vengono immaginati come uomini di vetro che non si sono ancora rotti, ma, possono frantumarsi, qualora non si approntino le necessarie cure.

L'anziano fragile può essere rappresentato dall'ultra 75enne con disagi sociali, fisici e psichici, a rischio di perdere la propria autonomia, pur essendo in apparente buona salute.

47

Secondo il paradigma bio-psico-sociale l'anziano fragile è rappresentato da quei soggetti di età avanzata o molto avanzata, cronicamente affetti da patologie multiple, con stato di salute instabile, frequentemente disabili, in cui gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo socio-economico. Gli stessi psicologi definiscono la fragilità come: "uno stato dinamico che colpisce un individuo che sperimenta perdite in uno o più domini funzionali (fisico, psichico, sociale), causate dall'influenza di più variabili che aumentano il rischio di risultati avversi per la salute". La fragilità comporta un rischio elevato di rapido deterioramento della salute e dello stato funzionale e un elevato consumo di risorse.

48

#### 1.4. Le aree su cui lavorare con la persona fragile, l'ambiente e le attività

Partendo dai bisogni rilevati negli anziani si definiscono le aree d'intervento:

- **Bisogni biologici e di cura**, sotto l'aspetto psicologico. Si interviene con l'accoglienza attraverso la presentazione dell'utente al gruppo di lavoro; la presa in carico, attraverso colloqui mirati con l'anziano e la famiglia e con progetti d'inserimento in attività volte a rispondere ai bisogni della persona.
- **Bisogno di un ambiente sicuro** sia nell'arredamento che nell'idea di ambiente protesico, cioè che sostenga l'anziano nelle autonomie ancora presenti e che diventi per lui luogo protetto e familiare.
- **Bisogno di interazione** nella comunicazione attraverso le attività di gruppo e laboratori strutturati con questo obiettivo.
- **Bisogni affettivi ed emotivi** soddisfatti sempre attraverso il piccolo gruppo. Le dimensioni del "prendersi cura" dell'anziano non autosufficiente sono infatti la relazione, il contatto e le emozioni. Insieme ai processi cognitivi, l'emozione influenza la percezione e l'elaborazione delle informazioni, la facilitazione o l'inibizione dei processi di memoria e di decisione e le espressioni linguistiche. L'espressività emozionale diminuisce di intensità con l'aumentare dell'età. Ciò

dipende dall'accresciuta capacità di rappresentazione simbolica degli affetti, da una ritrosia nel mostrare palesemente le proprie emozioni e da un effetto di assuefazione di fronte agli stimoli emotivi.

- **Bisogno di mantenere l'identità integra** attraverso i laboratori di stimolazione riabilitazione cognitiva. Le funzioni cognitive che risultano essere compromesse sono: la memoria; l'attenzione; il linguaggio; l'orientamento nel tempo e nello spazio; la capacità di giudizio; la capacità di elaborare pensieri astratti e la capacità di valutare in modo adeguato le situazioni e riconoscere gli stimoli. La riduzione di queste funzioni comporta difficoltà di comunicazione con l'assistito da parte degli operatori e un vissuto di inadeguatezza nell'individuo che ne ha consapevolezza.
- **Bisogno di mantenere una buona qualità di vita** ponendo attenzione anche alla percezione ed espressione del dolore che è un fenomeno complesso, soggettivo che presenta varie dimensioni (intensità, qualità, andamento nel tempo, impatto, significato personale) vissute da ogni persona in maniera diversa. La valutazione della presenza e dell'entità del dolore si complica ulteriormente se l'anziano è affetto da decadimento cognitivo. L'incidenza è significativa nelle molte patologie degenerative ad evoluzione cronica, tipiche della popolazione anziana, complicata altresì dal fatto che il dolore tende ad essere persistente. Ciò induce un peggioramento della qualità di vita a seguito della riduzione dell'autonomia funzionale, dell'aumento delle cadute, della depressione dell'umore e dell'insonnia. Il livello di soddisfazione di vita di un anziano è altamente correlato alla partecipazione alla vita sociale. È fondamentale tenere viva la mente e continuare ad aggiornare i propri schemi mentali facendo, per quanto è possibile, nuove esperienze. Nuove esperienze di tipo socializzante: soprattutto per questo i laboratori proposti ai residenti in casa di riposo sono sempre dei "lavori di gruppo" ed è all'interno dei gruppi che l'anziano esperisce la propria efficacia relazionale affettiva e cognitiva e questo consente di sentire non minacciata la propria autonomia nella gestione della vita quotidiana.

49

## 2. I Laboratori

### 2.1. Progetto Giovani

*Realizzato presso tutti i centri servizi della Fondazione*

#### **Premessa**

L'incontro fra generazioni diverse favorisce la creazione di un clima favorevole per lo sviluppo della solidarietà e della collaboratività oltre che essere sicuramente produttivo di un apprendimento attraverso lo scambio di informazioni, pensieri, sentimenti ed esperienze fra persone appartenenti a due generazioni diverse. L'International Consortium for Intergenerational Programs definisce i programmi intergenerazionali come veicoli sociali che creano significativi e continui scambi di risorse e apprendimenti tra generazioni attraverso la condivisione e la relazione. Implementare dinamiche partecipative per gli anziani, dunque, consente di immaginare spazi e tempi di pensiero e di azione dove, a fronte della perdita di altri ruoli, come quello professionale, il valore della persona non viene messo in discussione ma invece accolto, riscoperto e condiviso con gli altri, in vista della costruzione di occasioni di crescita significative.

All'interno dei centri servizi della Fondazione queste relazioni si instaurano attraverso diverse esperienze: la collaborazione con le scuole e il "Progetto Giovani". Questo progetto, nato nel 2003, è rivolto a giovani studenti ed è finalizzato a creare occasioni di incontro e di relazione intergenerazionale. Si tratta di un'esperienza umana e civica la cui validità è stata confermata negli anni scorsi dagli stessi giovani, dai residenti e dal personale. Il progetto è rivolto a ragazzi e ragazze tra i 16 e i 22 anni, residenti nei comuni nei quali sono dislocati i centri servizi, con quattro settimane consecutive di disponibilità nei mesi di luglio e agosto. Il centro servizi Casa Serena a Verona, invece, ospita dodici ragazzi, provenienti dagli istituti professionali "Michele Sanmicheli" e "Sacra Famiglia", che si mettono alla prova nell'ambito relativo ai loro studi offrendo loro la possibilità di sperimentarsi nella relazione d'aiuto.

L'esperienza narrata in questo paragrafo è relativa al percorso attuato nel 2017 presso i centri servizi Monsignor Ciccarelli di San Giovanni Lupatoto e Policella di Castel d'Azzano.

#### **Finalità e obiettivi**

##### **Per la Fondazione:**

- sensibilizzare sul tema delle diversità legate all'età;
- far scoprire una dimensione relazionale e spazio-temporale diversa da quella più frenetica in cui si è soliti vivere attraverso l'incontro con i ritmi più pacati che caratterizzano l'età anziana soprattutto in caso di non autosufficienza;
- contribuire a diffondere una cultura della solidarietà;
- abbattere i pregiudizi e modificare gli stereotipi legati alle diverse età della vita;
- creare una cultura assistenziale, relazionale e partecipativa nei ragazzi che sono in un percorso di crescita.

##### **Per i ragazzi:**

- sentirsi utili ed importanti per qualcuno in condizione di bisogno, agendo in maniera diretta ed efficace nella vita del prossimo e provando così una gratificazione e una fiducia in se stessi in grado di migliorare la consapevolezza del sé.

##### **Per i residenti:**

- stimolare le capacità relazionali presenti;
- migliorare la qualità della vita grazie al confronto intergenerazionale.



#### **Per il personale:**

- offrire l'occasione per mostrare alle nuove generazioni il lavoro quotidiano di cura;
- accrescere il grado di consapevolezza rispetto alla cura della persona non autosufficiente, sensibilizzando i giovani sul ruolo attivo che si può svolgere in tale ambito.

#### **Le figure professionali coinvolte**

Direzione, coordinatori di area, referente del progetto (pedagogista in qualità di tutor), educatori, responsabili di nucleo, psicologa, personale socio-sanitario.

#### **I partecipanti**

Trentaquattro ragazzi e ragazze e i residenti dei centri servizi Monsignor Ciccarelli e Policella. Il criterio di selezione dei giovani è legato all'età in ordine di anzianità decrescente, con una particolare attenzione nei confronti di coloro che sono inseriti nelle residenze che accolgono persone con demenza.

#### **Lo svolgimento**

##### **1. Fase di pianificazione e coordinamento**

Stesura del bando; condivisione con le scuole secondarie di secondo grado di Verona e provincia; pubblicizzazione del progetto su quotidiani locali e social network; preparazione della modulistica (contratto di lavoro occasionale di tipo accessorio, memorandum con i riferimenti e le informazioni delle residenze); analisi della letteratura scientifica e preparazione di questionari da somministrare prima e dopo l'esperienza per raccogliere le aspettative sul progetto, i cambiamenti, i risultati ottenuti per migliorare l'esperienza; partecipazione della tutor alle riunioni di équipe delle residenze coinvolte per richiamare le finalità formative e il valore pedagogico della progettualità.

##### **2. Fase organizzativa**

Raccolta e analisi delle domande pervenute; individuazione dei giovani secondo i criteri previsti nel bando; incontri formativi-informativi per i giovani con la partecipazione dei coordinatori di area, della referente del progetto e della psicologa prima

dell'inizio dell'esperienza; somministrazione del questionario; condivisione con gli educatori delle residenze.

##### **3. Fase dello sviluppo del progetto**

Monitoraggio dell'andamento attraverso colloqui con tutti i ragazzi; raccolta delle progettualità educative specifiche delle diverse realtà; collaborazione con gli educatori per l'individuazione e la risoluzione delle problematiche emerse.

Il personale della Fondazione, e in particolar modo gli educatori professionali, tengono sempre ben presente l'obiettivo di promuovere lo sviluppo e il potenziamento delle abilità individuali e di gruppo e di favorire, da un lato, la comunicazione tra le persone e, dall'altro, il protagonismo e la partecipazione attiva di ciascuno per renderlo soggetto cosciente di sé e delle proprie potenzialità nel rapporto con gli altri. In tal senso, il personale diviene un facilitatore e un mediatore nella relazione. L'essere compresenti in un luogo non è comunque garanzia di interazione e sinergia tra le persone che transitano negli spazi o li vivono. È importante stimolare un intreccio intergenerazionale tra giovani e anziani, in modo sempre più sinergico, offrendo stimoli che possono generare incontri, dialoghi e confronti verso la costruzione di occasioni di cooperazione e collaborazione per un fine condiviso e comunitario e costruendo pratiche di prossimità per rendere l'altro vicino, visibile e riconoscibile. Il processo non è immediato, ma necessita di spazi di ascolto e di tempi di silenzio, di modalità di facilitazione, di cura delle relazioni, di accompagnamento nella scoperta di poter apprendere insieme nell'esperienza e dall'esperienza.

Il Progetto Giovani promuove pratiche intergenerazionali attraverso l'animazione socio-culturale, educativa e sociale, come metodo che può risvegliare e attivare le risorse presenti nell'ambiente di azione, attraverso una molteplicità di stimoli volti a far esprimere tutti e a condividere percorsi di gruppo e di comunità in cui vi siano occasioni di crescita condivisa. In questo senso l'incontro intergenerazionale rigenera i giovani e gli anziani, aprendo nuove prospettive e letture per la stessa realtà, e sviluppa una nuova generatività, dovuta alla compresenza che diviene carica di senso e significato per il singolo, per il gruppo, per la comunità.

#### 4. Fase conclusiva

Somministrazione del questionario per la rilevazione delle criticità e delle azioni di miglioramento; verifica conclusiva con le équipes e i coordinatori di area; stesura report.

#### La valutazione

Per verificare la formatività delle azioni messe in atto dalla Fondazione, è stato somministrato a tutti i giovani coinvolti un post-test i cui dati, trattati quantitativamente e qualitativamente, sono stati confrontati con quelli del test iniziale. Dall'analisi dei questionari è emerso che mediante la conoscenza reciproca e la relazione sostenuta dall'educatore è possibile abbattere i pregiudizi e modificare gli stereotipi legati alle diverse età della vita. Le giovani generazioni, infatti, hanno definito gli anziani felici, divertenti, espressivi, forti e curiosi ma anche più generosi, affidabili, rapidi e attivi. Per quanto concerne il grado di benessere percepito nel corso delle attività, hanno dichiarato di aver provato molta più sintonia, curiosità e interesse di quanto avessero pensato. In merito a quanto appreso e al valore formativo dell'esperienza vissuta, i ragazzi hanno affermato di aver imparato a stare insieme a persone anziane, a non giudicare le persone senza conoscerle, a valorizzare la saggezza dei nonni e il dono del tempo a loro dedicato, a conoscere delle vite diverse dalle loro. Molti giovani hanno inoltre manifestato il desiderio di coltivare la relazione e la reciproca conoscenza. Gli strumenti utilizzati hanno permesso di mettere in contatto anziani e giovani generazioni, favorendo esperienze personali di relazione con l'altro "diverso da sé", tramite le quali arricchire se stessi.



## 2.2. Mastro Geppetto

*Realizzato presso il centro servizi "Casa Serena"*

#### Premessa

Il laboratorio "Mastro Geppetto" nasce nel 2015 dal bisogno di utenti uomini di avere un luogo di incontro in cui, oltre a poter conoscersi e socializzare, poter svolgere alcuni lavori manuali. Espletare compiti che facevano parte del loro vissuto, ha permesso di ritrovare nella memoria del passato un rinnovato interesse per tutte quelle attività occupazionali che appunto gratificano e al contempo validano la loro autostima. Il laboratorio fa parte dell'area motoria/occupazionale, ma ha una forte connotazione cognitiva e socializzante. D'altro canto questa nuova attività sorge dalla volontà di unire le peculiarità relative alle figure professionali dell'educatore e del fisioterapista per dare vita ad una sinergia che possa rendere attuabili nuove vie di collaborazione e di conseguenza di realizzazione di progetti comuni mai percorsi precedentemente. Il fatto di avere una duplice visione, motoria e socializzante/cognitiva, ha aperto nuovi orizzonti e permesso di esplorare territori in cui abbiamo potuto valorizzare persone e personalità senza attribuire categorizzazioni. La dimensione umana ha dato, nel tempo, un'importanza particolare al luogo in cui ci si trova, rendendo quello settimanale un appuntamento atteso, ricordato e riconosciuto, anche perché si tratta di un luogo esclusivamente riservato ai Mastri Geppet-



to, che nel tempo ha acquisito personalità attraverso tutti i manufatti realizzati che sono andati ad arricchire e ad arredare la stanza stessa. La possibilità di rivedere e apprezzare le proprie opere rafforza la percezione di sé come persone e come autore. Inoltre, gli altri residenti riconoscono le capacità dei partecipanti al laboratorio, fermandosi spesso ad osservarli mentre lavorano e ad informarsi sui loro progetti, i quali creano un'aspettativa futura che influisce positivamente sul tono dell'umore e sulla modalità in cui il residente vive la casa.

### **Finalità e obiettivi**

Il laboratorio "Mastro Geppetto" ha molteplici finalità: innanzitutto creare un gruppo di persone per favorire la socializzazione e per sostenere e migliorare il percorso di adattamento e permanenza in struttura, favorendo la relazione attraverso la condivisione di interessi comuni. Molto importante è, inoltre, il potenziamento delle abilità motorie, la stimolazione della fantasia e la sensibilizzazione nei confronti dell'utilizzo di materiali vari di riciclo.

La progettazione degli oggetti di diverse tipologie stimola ed incoraggia l'iniziativa individuale e la successiva creazione favorisce la produzione artistica spontanea attraverso la sperimentazione di abilità e funzionalità specifiche, quali la motricità fine e grossolana.

Il lavoro all'interno della bottega del "Mastro Geppetto", inoltre, sostiene il tono dell'umore dei singoli e l'autostima del gruppo, anche attraverso la visibilità che viene data ai manufatti portati a termine.

### **Le figure professionali coinvolte**

L'attività è guidata da un'équipe composta da educatori e fisioterapisti, che affiancano i partecipanti sostenendoli nelle numerose fasi della progettazione e della realizzazione dei manufatti, ma, prima ancora, favoriscono la creazione del gruppo e mediano nelle relazioni.

### **I partecipanti**

Il laboratorio è stato pensato per un piccolo gruppo di utenti maschi che hanno conservato un buon potenziale a livello manuale/motorio e che, al contempo, abbiano avuto in passato difficoltà a relazionarsi all'interno della struttura. Il gruppo è costituito da un numero variabile, mediamente di 5/6 persone.

### **Lo svolgimento**

Attualmente il laboratorio si svolge in una stanza-bottega, dove sono stati allestiti ripiani per la sistemazione dei materiali forniti gratuitamente dal centro del riuso creativo o direttamente acquistati (attrezzi per la lavorazione del legno, seghetti, traforo, viti, chiodi, colle, materiali di cancelleria, attrezzi per la manutenzione di oggetti di utilizzo quotidiano). Gli appuntamenti dedicati all'attività sono settimanali e prevedono un momento dedicato all'accoglienza nel quale si fa R.O.T. (terapia di orientamento alla realtà) e, per favorire la creazione del gruppo, si condivide uno dei gesti più comuni e tradizionali come quello del caffè/té insieme. Il successo di tale attività è dimostrato dal fatto che la bottega è ormai "troppo piccola" per i numerosi partecipanti che continuamente entrano a far parte del "Gruppo dei Geppetti".

### **La valutazione**

L'operato dei partecipanti viene supervisionato e monitorato da un'équipe composta da educatore e fisioterapista; compito dell'educatore è quello di valutare tutta la parte di pianificazione (cognitiva) oltre che sostenere tutto l'aspetto comunicativo e relazionale che si instaura tra i vari partecipanti. Il fisioterapista, invece, ha il compito di monitorare l'aspetto motorio dell'attività ed in particolare l'abilità nell'utilizzo degli strumenti, il coordinamento oculo-manuale, la motricità fine e grossolana.



## 2.3. Laboratorio Stimolazione cognitiva - livello 1

*Realizzato presso il centro servizi "Casa Serena"*

### **Premessa**

L'attività di stimolazione cognitiva è vista nell'ottica di migliorare il ben-essere dei residenti, inteso come capacità di mantenere attività e funzioni indispensabili per promuovere l'autonomia il più a lungo possibile: la mente è un tutt'uno con il resto dell'organismo, quindi "mens sana in corpore sano"!

Nella persona anziana un adeguato esercizio mentale, associato ad un appropriato esercizio fisico, contribuisce a mantenere nel tempo buone facoltà cognitive, preservando nel contempo l'autonomia personale.

La stimolazione cognitiva è utile nel contrastare "l'impovertimento cerebrale", influenzando positivamente anche sul tono dell'umore e migliorando la gestione della sfera socio-relazionale. Le attività di svago hanno inoltre un effetto positivo nel proteggere dal decadimento cognitivo. L'essere occupati in attività piacevoli, oltre che stimolanti, è utile per mantenere il più possibile le proprie competenze.

Anche lavorare in gruppo è un vantaggio: i ricordi di una persona possono sollecitare quelli degli altri. Il gruppo può anche condividere le situazioni accadute, i modi per affrontarle e le possibili soluzioni ai problemi. Il gruppo offre alle persone anche l'opportunità di imparare a conoscersi e socializzare.

È importante tener presente che "riuscire a ricordare" promuove l'autostima, conserva l'identità e suscita l'interesse e l'attenzione delle persone.

### **Finalità e obiettivi**

Questo laboratorio è rivolto all'anziano senza particolare deterioramento cognitivo, quindi uno degli obiettivi è quello di cercare di far fronte alla paura dell'anziano di "perdere la memoria" (con tutto quello che può comportare anche a livello degli affetti). Inoltre si intende rispondere al bisogno delle persone di poter frequentare altre persone con pari abilità cognitive, là dove sono compresenti soggetti con livelli cognitivi differenti.

Infine, attraverso questo laboratorio s'intende ottenere un gruppo all'interno del quale si ricerca lo sviluppo di dinamiche che stimolino la vivacità intellettuale, la condivisione e la relazione amicale, che sarà in realtà la componente fondamentale per lo svolgimento delle attività.

### **Le figure professionali coinvolte**

Logopedista e psicologa.

### **I partecipanti**

Da molti anni presso il centro servizi "Casa Serena" vengono svolti laboratori di stimolazione cognitiva e dal 2009, grazie alla collaborazione con la psicologa, si è riusciti a differenziare due livelli di stimolazione dividendo i residenti in base al punteggio ottenuto al M.M.S. (Mini Mental State). Il criterio iniziale di scelta per quanto riguarda il primo livello è un punteggio pari o maggiore a 22/30; per il livello 2 si va da 21/30 a 15/30.

Qui si prende in considerazione solamente il laboratorio di stimolazione cognitiva di livello 1.

Attualmente partecipano al laboratorio di stimolazione cognitiva (livello 1) una decina di persone entrate in momenti diversi nella struttura. Il numero massimo di partecipanti che possono comporre il gruppo è 12-13 residenti.

Va evidenziato che i residenti non vengono portati, ma arrivano all'appuntamento autonomamente, mostrando così l'interesse a partecipare a questo tipo di laboratorio, a tal punto che non si può più considerare come criterio di partecipazione solo il punteggio al M.M.S., ma anche la forza di aggregazione del gruppo e la piacevolezza dello stare insieme.

### **Lo svolgimento**

L'attività viene svolta in una saletta dove i residenti sono disposti a semicerchio, all'interno del quale si colloca una lavagna in modo che sia visibile a tutti.

La logopedista propone le varie attività e guida la partecipazione dei presenti, sti-

molando i più taciturni e frenando i più loquaci. L'anziano risponde alle proposte rispettando i turni.

Il laboratorio ha una durata di tre quarti d'ora e viene realizzato in tutto il periodo dell'anno.

Ogni incontro inizia con saluto e presentazione da parte dei partecipanti, quindi si scrive la data del giorno e il santo. Si fa poi un "giro di riscaldamento" dicendo nomi di persona che iniziano come quello del santo.

Poi inizia l'attività vera e propria secondo uno scadenziario mensile:

1. Viene realizzato il gioco del memory. Su una lavagna vengono attaccate con dei magneti 30 tessere uguali a coppie: compito dei partecipanti è quello di trovare le figure uguali scoprendo le immagini a due a due.
2. I partecipanti devono dire nomi appartenenti a determinate categorie.
3. Viene realizzato il gioco della "parola nella parola". Questa attività consiste nello scegliere una parola lunga e con le sue lettere si dovranno comporre altre parole.
4. I partecipanti devono trovare verbi che iniziano con le lettere che compongono il nome del santo.

### **La valutazione**

Si utilizza il M.M.S. come strumento indicativo per la scelta di anziani che possono trarre giovamento dalla partecipazione al gruppo (punteggio uguale o superiore a 22/30), ma è considerata più importante la motivazione del singolo a partecipare ad attività che mettono in gioco le proprie abilità. Sono monitorate le competenze dei partecipanti sulla base delle risposte messe in atto di fronte alle diverse attività. Si somministra nuovamente il M.M.S. quando l'ospite risponde a fatica alle proposte fatte, per considerare l'eventuale spostamento ad un altro gruppo (solo se ciò viene tollerato) o semplificare le richieste indirizzategli.

### **Osservazioni**

Si nota nei partecipanti una migliore interazione e coinvolgimento anche al di fuori del laboratorio.

Spesso è capitato che qualche residente arrivasse dicendo di star male, che era venuto lì ma non avrebbe fatto nulla; durante lo svolgimento delle attività il dolore passava in secondo piano, arrivando persino a scherzare con gli altri.

Nei più "caparbi" si nota l'utilizzo di strategie per migliorare la prestazione, altri si accontentano di fare come capita, l'importante è comunque stare insieme e divertirsi mettendosi un po' alla prova.

Si respira decisamente un'aria di piacevolezza, anche da parte dei conduttori, che si divertono nel condividere questo momento con tutti i partecipanti.

## **2.4. Musica e colori in movimento**

**Realizzato presso la residenza Casa Ferrari del centro servizi "Monsignor Ciccarelli"**

### **Premessa**

L'arte in tutte le sue forme ha la capacità di dare all'uomo possibilità espressive individuali e sociali "alternative". È una possibilità di conoscenza che passa attraverso l'estetica che diventa tramite e non fine tra sé e gli altri.

*"L'arte è una area in cui si manifesta il 'pensiero magico': l'onnipotenza dei pensieri si è conservata nella nostra civiltà soltanto in un ambito, quello dell'arte". (Freud)*

Anche i quadri hanno questo potere sull'essere umano: ci parlano, ci dicono delle cose. I dipinti sono degli specchi dove l'essere umano vede se stesso e il mondo. Così il pensiero può vagare e riportare alla luce rimembranze che si



mescolano tra l'immagine del passato, nella mente di chi l'osserva, e l'immagine osservata 'qui ed ora'.

Passeggiare nei quadri, perdersi in un campo fiorito, toccare i fiori, vivere all'interno di una opera d'arte attraverso un viaggio nei quadri di artisti famosi Van Gogh, Monet, Gauguin, Klimt, vivere e passeggiare all'interno del quadro per poi aprirsi, tramite l'esperienza vissuta, agli altri condividendo il momento. Cos'è che può aiutare questa esperienza?

La musica, in particolare attraverso le sue vibrazioni aiuta a dare vita al quadro, enfatizza e muove le vibrazioni dei colori, entrando in risonanza. Essa diventa ponte che unisce l'opera pittorica e l'uomo. In questo modo il quadro non è più un'immagine statica, ma diventa vivo portando la persona a fare un'esperienza cinestesica: il movimento interiore delle emozioni diventa movimento esteriore di tutto il corpo.

#### **Finalità e obiettivi**

- osservare un'opera d'arte di genere pittorico per individuarne gli elementi, le caratteristiche più evidenti dal punto di vista del contenuto e del colore;
- favorire l'immaginazione creativa;
- coordinare situazioni di suono con il movimento corporeo;
- usare la voce, il corpo, per riprodurre suoni e rumori in relazione alle immagini;
- mantenere la capacità di riconoscere figure, forme e colori in movimento;
- associare il movimento del corpo al canto;
- stimolare le emozioni positive creando all'interno del gruppo un'atmosfera che risulti piacevole e divertente;
- stimolare la memoria e il ricordo;
- stimolare le abilità cognitive presenti soprattutto l'attenzione.

#### **Figure professionali coinvolte**

Educatore e musicoterapiste

#### **Lo svolgimento**

- Accoglienza e saluto iniziale
- Momento visivo: immersione della persona nelle varie sfumature del quadro e di ciò che lo compone: elementi, forme che lo caratterizzano.
- Momento emotivo: creazione di uno spazio di espressione del sé per dare vita ad emozioni date dalle diverse pennellate di colori.
- Momento del pensiero: le emozioni e i sentimenti si trasformano in pensieri creativi e condivisi attraverso le tre fasi: induzione – deduzione – conduzione.
- Momento uditivo: il pensiero creativo vibra con l'immagine e suoi colori emettendo sonorità fatte in musica.
- Momento cinestesico: interpretazione del quadro attraverso la globalità del corpo. Il corpo, come una grande lente di ingrandimento, analizza e vive le varie sfumature del quadro attraverso tutti i dodici sensi.
- Momento creativo: il gruppo diventa il quadro.
- Ognuno intraprende questo percorso in maniera differente e soggettiva attraverso un linguaggio interiore diverso a seconda del senso e del sistema di rappresentazione che utilizza maggiormente.

#### **La valutazione**

Essendo un laboratorio sperimentale la creazione di una scheda di valutazione è in fase di elaborazione. Verranno considerati tre aspetti fondamentali:

- apprezzamento dell'immagine;
- capacità introspettiva (dall'estetica all'esperienza emotiva);
- capacità di coinvolgimento della voce e del corpo.

## 2.5. Laboratorio di lettura ad alta voce

**Realizzato presso la residenza “Tre Fontane” del centro servizi “Monsignor Ciccarelli”**

### **Premessa**

La residenza Tre Fontane accoglie persone con non autosufficienza derivante da patologia mista (neurologica, eventi traumatici) e di età variabile (dai 47 ai 99). A loro è rivolto il progetto di “Lettura ad alta voce”, nato da una collaborazione tra l’Ateneo di Verona e la Fondazione, delineato e strutturato dall’educatore in collaborazione con la professoressa Silvia Blezza Picherle (ricercatrice e docente presso l’Università degli Studi di Verona, esperta di educazione degli adulti, letteratura dell’infanzia e pedagogia)

È una proposta innovativa, non solo a livello locale, ma anche in ambito nazionale per la metodologia di esecuzione orale, per il tipo di libri presentati, per il dialogo e la speciale relazione che si instaura tra le persone. Un progetto “interdisciplinare”, legato agli studi e alla ricerca sul campo della docente, la quale ha correlato pedagogia e produzione letteraria per ragazzi.



*“Attraverso la lettura si entra nella parola scritta. Con le parole si costruiscono mondi. Noi siamo colloquio, e dunque, pronunciando parole diamo consistenza al nostro esserci” (Blezza Picherle, 2013)*

Essenziale è “come” si legge e “cosa” si legge. La letteratura di qualità, cioè scritta e illustrata bene, ha il potere di far vivere e rivivere emozioni, stati d’animo, valori, sollecitando nel contempo la riflessione e il pensare. Ci fa entrare in mondi “altri”, incontrando diverse tipologie di piaceri tutti ugualmente importanti perché fanno scoprire aspetti inediti della vita e dell’esistenza umana. Può produrre effetti “magici” sull’autorealizzazione personale per ogni età, e quando un libro è originale nella sua struttura, nell’immagine e ricercato nell’uso delle parole, si differenzia dalla letteratura commerciale.

La prima peculiarità di questo progetto è la lettura orale dell’adulto di tipo espressivo-letteraria, che si differenzia totalmente dalla lettura “animata”, la più diffusa nei progetti educativi con bambini e anziani. Essa richiede una formazione specifica e un approfondito lavoro di preparazione nell’esposizione, nell’uso delle pause, del tono e del timbro della voce, in modo da valorizzare il testo letterario. Una seconda originalità è data dai testi usati, attinti dalla “letteratura per ragazzi” (0-16/18 anni), un’editoria che, nei casi migliori, può soddisfare anche gusti e interessi degli adulti. Nel progetto vengono usati “albi illustrati” di qualità (picturebooks), in cui c’è una prevalenza dell’immagine e dove immagine e testo costruiscono insieme la storia. È una produzione raffinata, oggi rivolta non solo ai bambini di età prescolare ma di tutte le età, fatto non ancora usuale in Italia, comune invece all’estero. La brevità, l’originalità e la bellezza delle storie rendono questi libri quanto mai adatti ai residenti che sono stati individuati in modo mirato sia per le tematiche che per le illustrazioni. Una terza peculiarità è rendere la persona “protagonista” delle proprie letture, il che significa seguirne i gusti e gli interessi, ascoltare risposte e bisogni in quanto l’individuo nella sua unicità è al centro del nostro operare quotidiano.

### **Finalità ed obiettivi**

La lettura ad alta voce con persone affette da disabilità cognitiva e fisica non è un riempitivo ma un'attività dotata di senso in grado di determinare vantaggi cognitivi, emotivi e di benessere per la persona. È un allenamento per la memoria autobiografica, un attivatore dei ricordi e dell'identità personale, ma anche una preziosa occasione per vivere il proprio presente-futuro.

Se ben impostata trasmette piacere condiviso ed è uno strumento prezioso che può veicolare e far conoscere storie e narrazioni, attraverso le quali scopriamo il mondo e noi stessi. La buona lettura stimola la fantasia e la creatività, soddisfa i bisogni umani profondi in quanto la conoscenza viene trasmessa per via estetica e non logica attraverso l'uso dei sensi.

È un'attività che fa appassionare al testo scritto e aiuta la persona ad apprezzare la bellezza stilistica dell'albo illustrato, in un'ottica di condivisione con il gruppo o in un rapporto duale nel quale l'educatore diventa mediatore tra il testo e chi ascolta.

### **Figure professionali coinvolte**

Il ruolo di conduttore è affidato all'educatore.

### **I partecipanti**

Il laboratorio è rivolto a tutti i residenti affetti da disabilità varia, da lieve, a moderata e grave. Il gruppo è composto da circa 15-20 persone, di cui alcune riescono a mantenere una buona soglia dell'attenzione e ad interagire con il conduttore, altre partecipano come ascoltatori.

L'attività di lettura ad alta voce viene praticata anche individualmente con alcune persone gravemente compromesse presso le loro stanze da letto. Il percorso con queste persone particolarmente fragili segue un itinerario diversificato e strutturato flessibilmente.

### **Lo svolgimento**

#### **In gruppo:**

L'attività si svolge a cadenza settimanale, con una durata di circa novanta minuti dalla fase di preparazione, allo svolgimento e riordino.

- Nella fase iniziale l'educatore saluta il gruppo e dopo un breve orientamento temporale presenta l'albo illustrato che leggerà e che è stato scelto dagli stessi partecipanti al termine del precedente incontro nella fase di consultazione prevista per tale scopo. La postura della voce narrante è di fronte al gruppo, al centro ed in piedi. L'albo illustrato viene tenuto lateralmente mentre si legge, in modo che tutti possano essere catturati dalla bellezza delle immagini.
- Nella fase centrale ci si dedica alla lettura, prestando particolare attenzione alle richieste più o meno esplicite di chiarimenti in merito al testo e al desiderio di gustare e rivedere le immagini.
- Nella fase finale si procede alla raccolta delle impressioni sulla narrazione proposta, alla consultazione del testo per dar modo di "gustare" le illustrazioni, ad ulteriori chiarimenti. Infine, si propongono altri albi che i partecipanti possono scegliere per l'incontro successivo. Ci si saluta con una breve pausa caffè.

#### **Individuale:**

In questo caso la lettura avviene fisicamente nella camera della persona fragile. L'approccio è inevitabilmente più intimo e richiede particolare delicatezza da parte dell'educatore. La posizione del lettore varia a seconda della gravità e dei bisogni della persona. L'albo comunque viene sempre tenuto in modo da far cogliere al



meglio le immagini. In relazione alle condizioni del momento, l'attività viene svolta previo consenso del personale sanitario. L'intervento infatti non deve in alcun modo affaticare il residente, ma essere solo una fonte di benessere. Gli albi scelti hanno narrazioni brevi ed illustrazioni particolarmente evidenti.

### **La valutazione**

Il progetto, iniziato da poco più di un anno, prevede una fase osservativa delle reazioni degli ospiti: emotive, non verbali (postura, espressioni), verbali e comportamentali che rilevano le manifestazioni di piacevolezza o disturbo espressi attraverso la mimica facciale, la rigidità del tono posturale e lo stato di attivazione, soprattutto in casi di patologie particolarmente invalidanti. L'approccio usato per la valutazione è essenzialmente di tipo qualitativo, su indicatori forniti dalla ricercatrice. C'è anche una valutazione quantitativa, per gli ospiti particolarmente fragili, con la rilevazione, effettuata dal personale sanitario, della frequenza cardiaca e della saturazione per riscontri ulteriori sull'efficacia dell'attività proposta.



## **2.6. Terapia con l'arte**

**Realizzato presso Centro Servizi "Cherubina Manzoni"**

### **Premessa**

I laboratori creativi nascono con l'intento di contrastare gli atteggiamenti apatici dei residenti e ridurre in generale i disturbi del comportamento legati alla sfera affettiva-emotiva.

È noto come l'anziano sia tendenzialmente portato all'abitudine, perché in tal modo le cose si semplificano. Il pericolo è però quello di perdere progressivamente la capacità di adattamento alle situazioni nuove e di conseguenza di emarginarsi dalla società.

I laboratori di creatività sono perciò strumenti non solo per imparare nuove abilità ma insieme stimolo per affrontare con interesse e senza paura la vita quotidiana sempre nuova. Sono da considerare terapie non farmacologiche in quanto progetti preventivi, riabilitativi e terapeutici. Diversi studi hanno dimostrato come i laboratori con l'arte possano contribuire a contenere l'ampia gamma di sintomi da disadattamento e anche disturbi del comportamento associati alla demenza.

L'arteterapia porta concretamente a facilitare l'emergere della creatività, suggerendo tecniche che potenzino gli aspetti caratteriali positivi, valorizzando le esperienze, le risorse individuali personali e del gruppo. L'arte favorisce esperienze di benessere e di felicità e quando un individuo è felice ed in sintonia con ciò che lo circonda e con le persone con cui ci si relaziona, allora vive una situazione completa di benessere.

L'arteterapia permette di elaborare creativamente tutte quelle sensazioni che non si riescono a far emergere con le parole e nei contesti quotidiani. Per mezzo dell'azione creativa l'immagine interna diventa immagine esterna, visibile e condivisibile e comunica all'altro il proprio mondo interiore emotivo e cognitivo. L'arte permette un'espressione diretta, immediata, spontanea, di noi stessi che non passa attraverso il cognitivo. Per questo motivo, diventa strumento elettivo per le persone che convivono con la demenza.

Inoltre nei laboratori di terapia con l'arte la produzione artistica non avviene in solitudine, è coinvolto nella relazione anche l'altro che favorisce e stimola l'emergere del potenziale auto rigenerativo che ognuno di noi ha dentro di sé. Lavorando sulle parti positive dell'individuo anziché su quelle oscure, si ottengono dei cambiamenti più stabili nel tempo.

*“L'arte è un valore per la sua capacità di perfezionare la mente e la sensibilità più che per i suoi prodotti finali” (Gettings, 1966)*

### **Finalità e obiettivi**

- favorire l'integrazione e la socializzazione del gruppo e creazione di nuove appartenenze;
- stimolare la capacità di desiderare e valorizzare la possibilità del singolo;
- stimolare la capacità espressiva ed emotiva;
- sviluppare nuove strategie di comportamento;
- incrementare le capacità relazionali e comunicative;
- supporto a rappresentazioni mentali collegate al passato;
- aumento dell'autostima raccogliendo i contributi nella percezione dei lavori svolti;
- favorire la gestualità, la manipolazione, l'azione e la riabilitazione fisica, attraverso il recupero e sviluppo delle abilità manuali, creative ed espressive;
- riduzione dei disturbi comportamentali.

### **Le figure professionali coinvolte**

Educatore e psicologa

### **I partecipanti**

Disegnare e dipingere risulta essere molto utile per monitorare l'andamento del decadimento e si fa attraverso la codifica del non verbale, l'aromaterapia per la stimolazione sensoriale e la riattivazione mnemonica ed emozionale. Quindi, il gruppo

si costituisce scegliendo i partecipanti in base a precise valutazioni della psicologa, seguendo segnalazioni fatte dai responsabili di nucleo e dai tutor, o adeguatamente rilevati in sede di costituzione del progetto assistenziale individuale, tramite:

1. S.P.M.S.Q. (Short Portable Mental Status Questionnaire) non inferiore a 7 o M.M.S.E. non inferiore a 10;
2. presenza di disturbi comportamentali;
3. tono dell'umore non in asse (rilevabile con il test G.D.S. - Geriatric Depression Scale).

Durante le attività i professionisti utilizzano una griglia di osservazione particolareggiata del comportamento degli residenti e del clima di gruppo, che sarà parte integrante della valutazione.

### **Lo svolgimento**

L'attività viene guidata dalla psicologa coadiuvata dall'educatore professionale, in uno spazio ben predisposto, con tavoli facilmente raggiungibili anche da chi si sposta con l'ausilio di carrozzina.

Nella sala si deve avere una buona illuminazione e tutto il materiale necessario pronto all'uso; per cui, prima di iniziare il laboratorio è necessario preparare tavoli, sedie, colori di vario tipo, bavaglie, grembiuli, stereo con cd, fogli, matite, gomma, temperino, carta ricalcante, disegni o dipinti da copiare, fogli di compensato, cartoncini, enciclopedia dell'arte, stoffe, oggetti, profumi, ecc.

Si inizia con la stimolazione sensoriale (aromaterapia che favorisce/sintonizza l'individuo sull'area delle emozioni) che può variare in base ai sensi: vista, olfatto, udito, tatto e linguaggio. Su questa emozione e sul ricordo evocato, il residente sceglie cosa dipingere attraverso il disegno libero, semi strutturato o strutturato. Al residente si fa scegliere un disegno (copia di qualche opera o altro) che può ricopiare, interpretare o solo colorare. Può scegliere anche la tecnica da utilizzare.

Durante l'attività c'è sempre la supervisione dell'educatore e della psicologa che su richiesta intervengono per consigli pratici o per discutere sul ricordo evocato (valorizzazione della storia di vita).



La scansione di ogni incontro è la seguente:

- accoglienza nel gruppo e stimolazione dei sensi;
- riconoscimento dei lavori personali (riabilitazione memoria di riconoscimento e procedurale);
- pianificazione del lavoro;
- svolgimento dell'attività;
- conclusione, raccolta materiale;
- salute e cura dell'aspetto senso-motorio attraverso rito dell'igiene delle mani.

### La valutazione

Durante le attività, l'osservazione particolareggiata del comportamento degli residenti e del clima di gruppo da parte dei professionisti sarà parte integrante della valutazione tramite il programma informatico per il controllo dell'attività e la verifica trimestrale attraverso specifica scheda.

### SCHEDA DI VERIFICA GRUPPO DI ARTE TERAPIA

INIZIO DATA: .....		VERIFICA DATA: .....	
NOME OSPITE			
PRESENZA ALL'ATTIVITÀ			
ATTENZIONE			
RAPPORTO TOPOLOGICO			
RICONOSCIMENTO			
COPIA DISEGNI			
COMPRENSIONE			
CREATIVITÀ INIZIATIVA			
NOTE			

### SCHEDA OSSERVATIVA GRUPPO DI ARTE TERAPIA

DATA: .....		DATA DELLA VERIFICA: .....						
NOMI OSPITI	PRESENZA	ATTENZIONE	RAPPORTO TOPOLOGICO	RICON. DISEGNO	RICON. COLORE	COMPREN. ORD. SEMPLICI	CREATIVITÀ INIZIATIVA	GRADO DIFFICOLTÀ
	1.2.3.4.5.6. 7.8.9.10.11 13.14.15	BASSA MEDIA BUONA	PRESENTE ASSENTE	ALTO BASSO MEDIO	SCARSO BUONO OTTIMO	SI NO TALVOLTA	SI NO SE STIMOLATA	BASSO MEDIO ALTO
	1.2.3.4.5.6. 7.8.9.10.11 13.14.15	BASSA MEDIA BUONA	PRESENTE ASSENTE	ALTO BASSO MEDIO	SCARSO BUONO OTTIMO	SI NO TALVOLTA	SI NO SE STIMOLATA	BASSO MEDIO ALTO
	1.2.3.4.5.6. 7.8.9.10.11 13.14.15	BASSA MEDIA BUONA	PRESENTE ASSENTE	ALTO BASSO MEDIO	SCARSO BUONO OTTIMO	SI NO TALVOLTA	SI NO SE STIMOLATA	BASSO MEDIO ALTO
	1.2.3.4.5.6. 7.8.9.10.11 13.14.15	BASSA MEDIA BUONA	PRESENTE ASSENTE	ALTO BASSO MEDIO	SCARSO BUONO OTTIMO	SI NO TALVOLTA	SI NO SE STIMOLATA	BASSO MEDIO ALTO
	1.2.3.4.5.6. 7.8.9.10.11 13.14.15	BASSA MEDIA BUONA	PRESENTE ASSENTE	ALTO BASSO MEDIO	SCARSO BUONO OTTIMO	SI NO TALVOLTA	SI NO SE STIMOLATA	BASSO MEDIO ALTO
	1.2.3.4.5.6. 7.8.9.10.11 13.14.15	BASSA MEDIA BUONA	PRESENTE ASSENTE	ALTO BASSO MEDIO	SCARSO BUONO OTTIMO	SI NO TALVOLTA	SI NO SE STIMOLATA	BASSO MEDIO ALTO
	1.2.3.4.5.6. 7.8.9.10.11 13.14.15	BASSA MEDIA BUONA	PRESENTE ASSENTE	ALTO BASSO MEDIO	SCARSO BUONO OTTIMO	SI NO TALVOLTA	SI NO SE STIMOLATA	BASSO MEDIO ALTO

## 2.7. La compagnia del lunedì

**Realizzato presso le residenze “Tre Fontane”, “Mimosa” e “Roseto” al Centro Servizi “Monsignor Ciccarelli”**

### **Premessa**

“La compagnia del lunedì” è uno spazio di incontro e di ritrovo aperto a soli partecipanti uomini che abitano nelle residenze. L’idea di questo gruppo è nata dalla considerazione che mancava un luogo ‘protetto’ in cui i signori (uomini) potessero riunirsi in compagnia, senza la partecipazione di donne, che in netta maggioranza risiedono nelle nostre case e che quindi con loro condividono già ambienti e quotidianità. Si è pensato così ad uno spazio tutto al maschile, dove favorire la socializzazione, la condivisione di pensieri e parole, il ricordo e, perché no, dove provare anche a sorridere e a divertirsi. Le uniche presenze femminili sono quelle delle due conduttrici, la psicologa e l’educatrice, che garantiscono la circolarità degli interventi affinché tutti trovino il loro momento buono nel gruppo, che solo così diventa un luogo protetto.

Il nome del laboratorio nasce quindi dall’idea di poter fare e vivere il gruppo - quello ‘stare in compagnia’ che nella vita è indispensabile - e dalla mattina in cui l’incontro si tiene, il lunedì appunto, primo giorno della settimana, che speriamo possa quindi inaugurarsi per i partecipanti con un tocco di colore e di fiducia in più. Ci si riunisce intorno ad un buon caffè, dall’aroma intenso e familiare, un momento,



questo, che rappresenta un rito socialmente condiviso nelle famiglie di tutti.

Questo gruppo costituisce un insieme, una piccola comunità, all’interno della comunità più ampia che è la residenza. Lo stare in relazione e il condividere con altri interessi e pensieri, diventa lo strumento più importante per salvaguardare l’identità personale e il piacere della vita. I signori che prendono parte al gruppo sicuramente quando parlano lo fanno a titolo personale, ma, essendo inseriti nel gruppo, che ha uno spazio e dei tempi tutti suoi, diventano gruppo, con un ruolo attivo e propositivo, ciascuno con diverse abilità e strumenti personali.

### **Finalità e obiettivi**

Gli obiettivi che il progetto si propone di raggiungere sono i seguenti:

- favorire la socializzazione e il senso di appartenenza al gruppo;
- rinforzare l’identità personale, a partire dall’identità del gruppo, possibile grazie all’omogeneità, essendo i partecipanti tutti uomini;
- favorire la libera espressione di emozioni e di opinioni sulla vita, partendo da un tema introdotto dalle conduttrici o da un testo letto, oppure da una sollecitazione proposta dai partecipanti stessi;
- stimolare le capacità cognitive residue dei partecipanti, come l’ascolto, la percezione visiva, l’attenzione sostenuta, l’eloquio, nel rispetto dei limiti e delle abilità personali di ciascuno;
- stimolare la memoria autobiografica, che a sua volta alimenta il senso di identità personale, storica e culturale dei singoli;
- ridurre eventuali disturbi comportamentali dei singoli, come ad esempio può essere la tendenza all’apatia e all’isolamento, la propensione ad un umore piuttosto triste e malinconico, infine la fatica a prestare attenzione e ascolto, perché piuttosto concentrati su di sé;
- potenziare la motricità fine e il coordinamento oculo-manuale, grazie al momento del gioco;
- offrire uno spazio in cui i singoli possono sorridere e invitare anche gli altri partecipanti del gruppo a sorridere a loro volta.

### ***I partecipanti***

Il gruppo è composto da dieci uomini, provenienti da residenze diverse.

Requisiti di inclusione al gruppo sono:

- la capacità di mantenere un minimo di attenzione sostenuta;
- il possesso di minime abilità motorie, soprattutto manuali e percettive (per l'ascolto e la possibilità di vedere gli altri);
- la disponibilità a tollerare gli altri, nella vicinanza, nel silenzio e nella parola;
- la disponibilità a rimanere fermi attorno ad un tavolo, almeno finché si gusta il caffè e ci si lascia andare alle chiacchiere.

La diversità dei singoli partecipanti rappresenta la ricchezza del gruppo, in quanto ognuno porta le proprie abilità e le difficoltà personali.

### ***Lo svolgimento***

Il gruppo si tiene il lunedì mattina, una volta alla settimana. I signori che possono raggiungere l'apposita sala da soli vi si recano in autonomia, mentre gli altri vengono accompagnati dalle conduttrici. Ci si intrattiene per circa un'ora.

Il primo momento è di saluto e di accoglienza, per passare subito dopo alla degustazione del caffè caldo di moka, che si comincia ad assaporare già dal profumo che emana. A seconda dei gusti e delle necessità personali, i conduttori si sono attrezzati di caffè in polvere, moka elettrica, tazzine di ceramica, cucchiaini e zucchero vario. Il momento successivo, che dura circa 40 minuti, è dedicato al dialogo, che può essere spontaneo, oppure legato ad una lettura o ad una curiosità o fatto del momento, che possiamo ulteriormente approfondire attraverso la L.I.M. È importante cogliere lo stato d'animo e partire dalle sollecitazioni che i presenti lanciano, sia sotto forma di battuta, sia come esclamazione di un sentimento provato nell'immediatezza o frutto di un'esperienza da poco vissuta. L'interazione tra i partecipanti è sempre mediata dalle conduttrici. Nel corso dei mesi sono emersi dei temi che hanno rievocato ricordi ed emozioni, a volte con nostalgia, altre con ironia. Di seguito alcuni racconti dei partecipanti.

Alcuni hanno raccontato del loro fidanzamento. ***Il signor R. racconta:***

*“Ho conosciuto quella che sarebbe diventata mia moglie in ospedale, mentre ero ricoverato per un piccolo intervento. Ero un giovanotto e una mattina succede che di colpo una bambina apre la porta della mia camera e viene vicino al mio letto. Subito una signorina è corsa a prenderla, era la sorellina che le era scappata di mano. La ragazza era una bella mora, con i capelli raccolti. Mi ha colpito subito. Sono riuscito a risalire al suo indirizzo e una volta dimesso dall'ospedale, sono andato a trovarla a casa, chiedendo a sua mamma la possibilità di frequentarla. Avevo circa vent'anni e da allora non ci siamo lasciati più, fino a che non ci ha fatto separare il tempo della vita...”*

In altri incontri si è ricordato il giorno del matrimonio (per chi si è sposato), con l'addio al celibato. ***Il sig. V. racconta:***

*“I miei amici mi hanno portato in montagna a mangiare e a bere vino, eravamo una bella compagnia, abbiamo cantato e riso tanto... Poi, una volta sposato, la festa è finita!!”*

In gruppo si è poi discusso della buona cucina, della prima automobile acquistata, della maestra della scuola elementare più amata, dei ladri in casa, degli affetti più cari, della solidarietà tra amici nella povertà e nella disperazione del dopo guerra.

***Il sig. R. racconta:***

*“Dopo la guerra non avevamo niente, la possibilità di avere una bicicletta era un lusso per pochi e una grande ricchezza. Un giorno ricordo che in una ventina di giovani abbiamo fatto una gita sul lago, partendo da Verona, la prima che ricordo dopo la fine della guerra. Io possedevo una bicicletta, assieme a pochi altri. Per stare tutti insieme e goderci la giornata, chi non possedeva una bicicletta, saliva sulla “canna” degli altri e a turno o si pedalava o ci si faceva portare. È stata una giornata indimenticabile...”*

Il momento conclusivo, che dura circa dieci minuti, prevede un gioco, che serve per far muovere il corpo, dopo che si sono mossi i pensieri, e per mitigare un eventuale carico emotivo o l'attenzione sostenuta fino a quel momento. I giochi impiegati sono, ad esempio, i birilli, appositamente realizzati in legno, le palline di gomma, i palloncini gonfiabili da lanciare, giochi cognitivi con parole, associazioni e proverbi, le carte da briscola. Segue l'annuncio degli appuntamenti della settimana, sia quelli della residenza, sia gli avvenimenti che riguardano tutta la struttura. Infine, l'incontro si conclude con un caloroso saluto e un arrivederci alla prossima settimana.

### **La valutazione**

Lo strumento di valutazione principalmente utilizzato per verificare l'andamento del gruppo è l'osservazione, che permette di cogliere lo stato d'animo dei singoli durante l'interazione e il clima di gruppo nel suo complesso. Si cerca di cogliere la soddisfazione dei presenti nel partecipare all'iniziativa e il loro interesse ad intervenire con le abilità possedute da ciascuno: ci sono signori che intervengono spontaneamente durante lo scambio, altri la cui opinione deve essere invece richiesta esplicitamente. C'è chi parla tanto, e chi, più spesso, rimane in silenzio, ma ascolta. Alcune esperienze raccontate sono condivise, altre invece appartengono solo al singolo che le introduce.

Il grado di coinvolgimento e di partecipazione al laboratorio, viene monitorato nel tempo attraverso un diario di bordo, nel quale si annotano in forma sintetica i temi che emergono ad ogni incontro, e una griglia di osservazione, che comprende le seguenti voci: presenze, comunicazione, interesse, stato d'animo.

## **2.8. La fiaba sonora**

**Realizzato presso il centro servizi "Villa San Giacomo"**

### **Premessa**

Con l'avanzare dell'età, nelle persone anziane, risulta sempre più complesso e difficile trovare canali di comunicazione e mantenere un contatto con la realtà che li circonda; di conseguenza il deterioramento cognitivo e le varie sfaccettature della demenza, portano l'educatore a ricercare e pensare a nuove esperienze che richiamino pensieri del passato e che rielabori in chiave nuova e semplificata, diano la possibilità di far riaffiorare nell'ospite nuovi tipi di espressione verbale e non.

La "Fiaba Sonora" rappresenta una delle possibilità oggettive di portare le persone affette da demenza, in un mondo che partendo dalla realtà fantastica può portare ad una dimensione reale ed oggettiva. La fiaba è una forma di espressività che sa coinvolgere generazioni diverse attraverso un elemento importante presente in ogni uomo: l'immaginazione. È fondamentale in ogni fase della vita sviluppare il "potere dell'immaginazione", motore della creatività. Ogni uomo è cresciuto attraverso la conoscenza di una fiaba. Le favole insegnano a tutti ad avere pazienza, ad essere empatici, ad osservarsi, ad avere coraggio, a capire cosa sono la bellezza e la generosità: in questo modo si dà spazio all'intelligenza emotiva. Questa è una grande risorsa presente in ognuno ed è in grado di migliorare le capacità relazionali. L'utilizzo del suono trasforma il racconto in una fiaba sonora favorendo l'espressività non-verbale e dando vita ad linguaggio universale che favorisce un legame e una continuità tra generazioni. È nato così il presente progetto che trova le sue radici in un primo incontro a dicembre 2016 tra i residenti di Villa San Giacomo e le insegnanti ed i bambini della scuola dell'infanzia "Emilio Zorzi" di Bosco Chiesanuova. Nel 2017 l'esperienza della "Fiaba Sonora" è stata condivisa con i bambini portando in scena "La Vecchia Fattoria" dove l'incontro tra queste due diverse generazioni e realtà ha permesso la realizzazione di una rappresentazione reale della "Fiaba Sonora". Ogni ospite partecipante insieme ad un gruppo di bambini aveva un ruolo da protagonista ed insieme è stato possibile dar vita al racconto del "La Vecchia Fattoria".

### **Finalità e obiettivi**

L'obiettivo di questo tipo di laboratorio è sostenere ed aprire canali sensoriali aumentando l'attenzione e stimolando le capacità cognitive residue. Per cui nell'anziano che vi partecipa c'è un coinvolgimento ed un benessere personale, una esperienza senso/percettiva ed una spazio/temporale.

- favorire la comunicazione globale attraverso la comunicazione sonora-corporea;
- rendere visibile attraverso la creazione di oggetti la sonorità della fiaba;
- valorizzare il territorio come luogo di benessere;
- educare al rispetto della "propria casa": il nostro corpo;
- promuovere lo scambio intergenerazionale.

80

### **Le figure professionali coinvolte**

*Operatore guida:* educatore e musicoterapista

*Personale esterno:* insegnanti, genitori, volontari

### **I partecipanti**

Un gruppo di circa 6-8 persone hanno partecipato al laboratorio di "Fiaba Sonora" dal titolo "C'era una Volta".

### **Lo svolgimento**

- Incontro preliminare con educatore e musicoterapiste per progettazione



- Incontro con gli insegnanti della scuola dell'infanzia: proposta e condivisione del progetto
- Stesura del testo "Boscotrillo" con assegnazione dei ruoli
- Raccolta materiale per realizzare i vari strumenti musicali
- Attuazione dei laboratori in preparazione agli incontri periodici condivisi:

### **Residenza Villa S. Giacomo:**

- laboratorio creativo-manuale per costruzione di strumenti musicali con materiale di riciclo, materiale naturale; realizzazione di costumi per i personaggi
- sedute di musicoterapia: espressività sonoro-corporea

### **Scuola dell'infanzia E. Zorzi:**

- disegni che illustrano la fiaba
- raccolta materiale per strumenti musicali e loro costruzione
  - *Laboratori condivisi:* residenti e bambini si incontrano per condividere il materiale costruito e dare vita alla fiaba sonora
  - Realizzazione di un piccolo libretto con la storia illustrata dai bambini e dai "nonni".
  - Evento finale: la fiaba di Boscotrillo va in scena. Condivisione di tutto il percorso con i genitori dei bambini e il territorio.

81

### **Gli sviluppi del progetto**

Per l'anno 2018 è stato pensato un ulteriore sviluppo e collaborazione con la scuola dell'infanzia per continuare la bellissima esperienza iniziata nel 2017. Grazie al lavoro in sinergia tra educatore e musicoterapiste, si è realizzato un progetto che prevede cinque incontri, nei quali bambini ed anziani hanno la possibilità di lavorare insieme per arrivare ad un unico obiettivo: creare e mettere in scena tutti insieme una fiaba sonora intitolata "Boscotrillo". Il racconto vuole rafforzare un legame tra generazioni riscoprendo la bellezza dei suoni della natura, del ritmo dei nostri corpi dando valore all'ambiente interno ed esterno che ci danno vita.

### **La valutazione**

Vengono valutati la partecipazione, l'interesse e la piacevolezza.

## Pillole di laboratori con la non autosufficienza

### 2.9. Insieme con la musica

**Laboratorio realizzato alla residenza “Casa del Sorriso”**

**Figure professionali coinvolte:** educatore professionale e operatori socio-sanitari

OBIETTIVI	SPAZI E STRUMENTI	MODALITÀ DI REALIZZAZIONE
Favorire l'integrazione sociale con il territorio	Spazio multifunzionale	Seduti in cerchio in modo alternato residenti, volontari e personale viene valorizzato il nome dei partecipanti a voce alta e con il battito di mani.
Stimolare l'attenzione e la capacità di riprodurre un movimento		Movimento delle braccia attraverso il lavoro con le vocali.
Sostenere il benessere psicofisico attraverso la condivisione emozionale		Massaggio del proprio corpo Momento relax

82



83

### 2.10. Orticoltura e giardinaggio

**Laboratorio realizzato alle residenze “Tre Fontane” e “Mimosa” del centro servizi “Monsignor Ciccarelli”**

**Figure professionali coinvolte:** educatore professionale

OBIETTIVI	SPAZI E STRUMENTI	MODALITÀ DI REALIZZAZIONE
Ristabilire il contatto con la natura e vivere il susseguirsi delle stagioni	Terrazza residenza “Tre Fontane”	I residenti vengono accompagnati nel terrazzo.
Creare interesse e aspettative per ciò che è stato seminato e piantato	Vasche di legno preparate per il giardinaggio	Momento di accoglienza e di saluto
Mantenere le abilità motorie	Bulbi	Svolgimento dell'attività secondo l'evoluzione naturale (es. preparazione terreno, semina, innaffiamento, cura e pulizia, raccolta)
Conservare la memoria procedurale	Sementi	A conclusione del raccolto, è prevista la consumazione di piatti tipici stagionali con i prodotti biologici e preparati dalla cucina, il tutto in un clima festoso
Creare uno spazio relax	Piante	
Favorire, socializzando, lo scambio di idee e opinioni	Utensili per il giardinaggio	
Rendere piacevole gli ambienti attraverso i fiori raccolti		
Apprezzare il risultato del proprio lavoro attraverso la degustazione del raccolto.		

## 2.11. Con-tatto emozionale

Laboratorio realizzato presso il centro servizi "Cherubina Manzoni"

Figure professionali coinvolte: psicologa

OBIETTIVI	SPAZI E STRUMENTI	MODALITÀ DI REALIZZAZIONE
<p>Sollievo dalla solitudine</p> <p>Accettazione dell'altro nell'esperienza emozionale</p> <p>Relazione, condivisione e incontro con l'altro</p> <p>Far accadere emozioni positive</p>	<p>Sala attività o spazi multifunzionali</p>	<p>Un ciclo ha durata trimestrale, con cadenza settimanale. Alcuni partecipanti vengono accompagnati in un salottino al piano superiore altri vengono coinvolti direttamente in camera.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il saluto iniziale avviene attraverso il "saluto al mondo" aprendo le finestre (quando possibile) e facendogli gustare il panorama esterno.</li> <li>- Ascolto di musiche rilassanti.</li> <li>- Spiegazione ad ogni incontro di cosa sta per accadere.</li> <li>- Massaggio alla mano con l'utilizzo di creme e olii essenziali con una mano prudente che sa toccare comunicando e sa modulare attraverso il tocco diversi gradi di empatia.</li> <li>- Dialogo spontaneo legato alla reminiscenza.</li> <li>- Letture guidate con tono di voce "carezzevole" per i residenti che prediligono il senso dell'udito.</li> </ul>

84



## 2.12. Laboratorio della voce

Laboratorio realizzato presso il centro servizi "Casa Serena"

Figure professionali coinvolte: logopedista e fisioterapista

OBIETTIVI	SPAZI E STRUMENTI	MODALITÀ DI REALIZZAZIONE
<p>Questo laboratorio è rivolto all'anziano con assente o lieve deterioramento cognitivo e con difficoltà espressive per problematiche legate a disfonia e/o disartria. Quindi gli obiettivi specifici di questa attività sono:</p> <p>Migliorare la respirazione;</p> <p>Migliorare la coordinazione della muscolatura fonco-articolare;</p> <p>Migliorare l'emissione vocale;</p> <p>Favorire una buona clearance delle vie aeree e quindi prevenire le ostruzioni acute delle stesse.</p>	<p>Studio logopedico</p>	<p>L'attività viene svolta in gruppo e i partecipanti vengono accomodati a semicerchio in modo da potersi vedere reciprocamente.</p> <p>Ogni incontro inizia con il saluto e R.O.T. (<i>Reality orientation therapy</i>).</p> <p>Si procede quindi con esercizi respiratori liberi e con l'utilizzo di incentivatori, mirati ad aumentare la capacità respiratoria. In seguito, vengono svolti esercizi fonatori per aumentare l'intensità e la durata della voce.</p> <p>Infine vengono proposte varie attività con uso di frasi ed immagini per favorire l'uso corretto della voce in un contesto più realistico.</p>

85





## B - LA DISABILITÀ

*Beatrice Avesani, Francesca Balestra, Giambattista De Carli,*

*Cecilia Tobaldo, Simonetta Vicentini*

### 1. Alcune premesse

#### 1.1. Una realtà chiamata “disabilità”

Il concetto di disabilità è davvero molto complesso e difficile da rendere in maniera esaustiva. Se lo consideriamo come una dimensione dell’esistenza, il confronto con il mondo della disabilità è possibile nella vita di ciascuno di noi, non solo per coloro che già si occupano di persone diversamente abili per motivi professionali, nelle attività di volontariato o perché direttamente coinvolti in impegnative e spesso dolorose esperienze personali o familiari, ma anche per i cosiddetti “abili”. La storia stessa dell’esistenza porta, nella maggior parte dei casi, a condizioni di svantaggio.

Dalla scomposizione letterale del termine disabilità ci si rende conto di essere di fronte ad una situazione di negazione, nel senso di “diverso” e di “male” che viene messo in risalto con il prefisso “dis” attaccato ad “abile”. Entrano in gioco, quindi, le diverse abilità e le diverse capacità che ogni essere umano possiede, dipendentemente dalla sua specificità e particolarità. Non bisogna perdere di vista il fatto che, ogni essere umano, porta con se un suo “mondo”, con all’interno vissuti personali, stile di vita, carattere, una storia; per questo motivo ognuno di noi è unico e speciale con conseguente diversità. In questo senso si può intendere la diversità come una risorsa, in termini di crescita e arricchimento personali.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 2001, ha definito un nuovo modello di descrizione della disabilità, chiamato I.C.F. (International Classification of Functioning Disability and Health) che ha introdotto significative differenze concettuali sul problema. L’I.C.F., oltre a essere una classificazione, ha costruito un modello di approccio alla disabilità, definito bio-psico-sociale. Infatti sottolinea che la disabilità è un rapporto sociale, dipendente sia dalle condizioni di salute in cui si trova una per-

sona sia dalle condizioni ambientali e sociali in cui si svolgono le sue attività. Quando queste condizioni non tengano conto delle limitazioni funzionali della persona e non adattino ad esse gli ambienti di vita e di relazione, si determinano barriere e ostacoli che limitano la partecipazione sociale. Non è dunque vero che una diminuzione delle capacità e della performance dipenda esclusivamente da una menomazione nelle funzioni e strutture corporee.

Il nuovo documento sostituisce quindi ai termini "Menomazione", "Disabilità" e "Handicap", che indicano qualcosa che manca per raggiungere il pieno "funzionamento", altri termini come "Funzioni corporee", "Strutture corporee", "Attività e partecipazione", "Fattori ambientali".

88

In questo modo si vogliono evidenziare gli aspetti propositivi e quindi di valorizzazione del singolo.

Il rovesciamento dei termini, parlando in "positivo" (di funzioni, strutture, attività e partecipazione); anziché di "impedimenti", "disabilità" e "handicap" è un passo in questa direzione.

Questo schema vede al centro "l'attività", che può essere più o meno sviluppata a seconda delle condizioni proprie dell'individuo, ma anche derivanti dal mondo esterno. Nel dicembre 2006 la storica approvazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Molte sono le trasformazioni culturali, sociali, politiche e tecniche che questo testo introduce. Dall'incapacità come problema individuale alla discriminazione prodotta dalla società; dalla condizione di cittadini invisibili a quello titolare di diritti umani, da oggetti di decisioni prese da altri a soggetti consapevoli che vogliono decidere della propria vita.

La legge 104/92, testualmente, "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", fornisce una definizione coerente con quella data dall'O.M.S. e con quella della maggior parte dei Paesi Europei. Infatti l'art. 3.1 afferma: "È persona handicappata, colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale stabilizzante o progressiva che a causa di difficoltà di apprendimento di relazione o difficoltà lavorativa è tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione".

Quindi, questa definizione, che da un lato si propone di superare un concetto prettamente medico, dall'altro sottolinea che la malattia è il presupposto per l'handicap, ma, alla fine, è l'ambiente a generarlo. Tutto questo fa attribuire alla struttura sociale un ruolo fondamentale nel determinare la situazione di svantaggio. Dalla minorazione può derivare la disabilità, che neppure essa è in se stessa fonte di handicap; ma solo quando la persona con minorazione e conseguente disabilità si trova in una situazione relazionale o in una richiesta di prestazioni alle quali non è possibile dare una risposta, è in quella situazione che abbiamo l'handicap.

Quindi, l'handicap, va riferito non alla persona, ma piuttosto ad una "relazione" e ad una "situazione" che costringono ad un dislivello spesso insuperabile fra domanda di prestazione e capacità di risposta.

89

## 1.2. La relazione con la disabilità

In un certo senso la disabilità riguarda allora tutti, in quanto il modo in cui le esperienze sono vissute dai soggetti con disabilità è strettamente legato al modo in cui noi, "ugualmente abili", ci poniamo nei loro confronti. La disabilità, nelle sue varie modalità, è una forma dell'umano. E' una forma difficile, impegnativa, interrogativa, che mette alla prova. E perciò per chi ne è colpito e per la sua famiglia, e in fondo per ciascuno di noi, la disabilità, con la sofferenza che spesso l'accompagna, solleva le questioni radicali che riguardano il senso complessivo della vita: quali sono le prospettive che si dischiudono a chi vive la disabilità sulla propria pelle? La vita può ancora apparire come un tempo buono che merita di essere vissuto? Quale il senso della sofferenza che, in forme diverse, può scaturire dalla disabilità?

Le prospettive di vita per i progressi della medicina e della tecnica sono notevolmente aumentate per cui disabilità va di pari passo con cronicità. Scienza e tecnica racchiudono insieme possibilità straordinarie per quanto riguarda le prospettive diagnostiche e terapeutiche, dalla tecnologia, alla medicina, soprattutto nel campo della bio-ingegneria, con incredibili possibilità di "spostamento" del limite umano sempre più in là. In modo un po' provocatorio possiamo dire che il nostro non è un mondo

“a misura” di un soggetto disabile e questo è quanto appare con evidenza, a cominciare dalla disabilità fisico-motoria, laddove gli spazi, i luoghi, la città, le abitazioni, sono costruiti e pensati con barriere architettoniche che praticamente impediscono l'accesso a chi abile non è.

Il riferimento alle barriere architettoniche è valido anche per persone affette da insufficienza mentale. Esse soffrono per le discriminazioni o per i comportamenti non rispettosi e, ancora di più, per l'incapacità della maggior parte delle persone “mentalmente abili” di entrare in relazione con loro.

Chi si prende cura delle persone disabili deve “prendersi cura delle sue reali possibilità esistenziali”, valutando certamente i deficit e la sofferenza che la persona vive, considerandoli, però, più come sua risorsa e possibilità, che come termine o limitazione. Il progetto di vita allora presuppone una cura delle potenzialità che il soggetto può scoprire o ri-scoprire solo facendo esperienza, vivendo i propri limiti per trovare nuove ed ulteriori opportunità.

Oneroso è il compito di chi cura perché non può sostituirsi alla persona, non deve farsi travolgere da preconcetti e stereotipi che soffocano ogni possibilità di sperimentazione.



Chi si prende cura di una persona disabile ha il faticoso compito di capire il bisogno senza interpretare. Spesso i bisogni sono inespressi, talvolta sono irrealizzabili; allora occorre lavorare assieme per capire ed esplicitare la domanda possibile. Il percorso di cura inizia proprio da qui. Da qui inizia anche la stesura del progetto di vita.

È spesso difficile per l'operatore sociosanitario entrare in relazione e coinvolgere l'ospite nelle attività della vita quotidiana (cura di sé, della propria stanza, dei luoghi di vita comunitaria ecc.): spesso gli ospiti vogliono farsi accudire in tutto restando passivi, ma per il benessere della persona, la letteratura in merito sostiene che le capacità residue vanno utilizzate e sollecitate tutte. La maggior parte dei nostri ospiti inoltre esprime la propria patologia e sofferenza proprio come patologia della relazione. Ogni giorno, l'impressione è quella di ripartire da zero, o quasi. Senza forti motivazioni, l'apparente mancanza di “passi avanti” può diventare logorante. Così come rispetto alla persona disabile ci si interroga sul senso della sua sofferenza e del tempo che le rimane da vivere, anche il personale può arrivare a domandarsi il senso del suo lavoro, può sentirsi frustrato e poco riconosciuto. Eppure, se vogliamo ricreare la “normalità” della vita, gli aspetti della quotidianità sopra citati (nella cura di sé, degli ambienti ecc.) sono assolutamente importanti: l'impegno, la passione e la creatività che tutto il gruppo di lavoro mette per organizzarli sono valori assolutamente vitali e fondanti.

L'operatore sociosanitario nella residenza per disabili diventa quindi un punto di riferimento, che è chiamato a giocare diverse funzioni: a volte è più materno, nell'ascolto e nella comprensione, a volte è più paterno, nel ribadire e rappresentare regole e responsabilità della vita di comunità. Nell'arco di tutta la giornata queste funzioni del personale sono continuamente attive e presenti, accanto ad una dimensione anche più ludica e “fraterna”, nell'accogliere gli sfoghi delle persone seguite o il loro bisogno di sorridere o condividere dialoghi più vivaci e leggeri.

La giornata tipo inizia alle ore 7 con la cura di sé. L'alzata degli ospiti segue una programmazione che tiene conto delle diverse fragilità. Verso le 10/10.30 hanno inizio le

diverse attività occupazionali. Dalle ore 11.30 ci si prepara al pranzo, aiutando nella preparazione delle tavole. Si mangia a mezzogiorno. Dopo pranzo, la maggior parte degli ospiti riposa. Chi non riposa si autogestisce il tempo, guardando la tv, giocando al computer, uscendo in giardino, scrivendo. Le attività di gruppo iniziano verso le ore 16,00. La cena è alle ore 19. Gli ospiti più autonomi rimangono in piedi non oltre le 23.30 per guardare la televisione nel centro diurno, che nel pomeriggio diventa spazio per la residenza, o per trovare ascolto alle proprie difficoltà.

La necessità di creare relazioni fondate sull'accoglienza autentica, sull'ascolto in cui la persona disabile senta di potersi fidare dell'operatore sociosanitario aprendosi all'altro, ha reso necessario una variazione dell'organizzazione degli orari di lavoro anche degli operatori, poiché alle necessità assistenziali si affiancano anche la necessità relazionali di trovare punti di riferimento e stabilità.

### 1.3. L'ambiente e le attività

Oltre a curare la relazione, abbiamo anche curato le attività cercando di trovare risposte alle richieste delle persone. Lavoriamo per "far partecipare" la persona al suo progetto, alla sua vita per raggiungere livelli accettabili di realizzazione personale e di autonomia.

Compito del gruppo di lavoro è aiutare la persona a formulare una domanda occupazionale o semplicemente a coglierla dove è presente e realizzabile, offrendo delle risposte in termini di possibilità, colmando quel senso di demotivazione e di mancanza di iniziativa che purtroppo caratterizza l'esistenza di una persona disabile. La proposta di un ventaglio di attività articolate e mirate per stimolare le funzioni compromesse dall'handicap della vita di relazione si rende quindi necessaria per recuperare un benessere soggettivo e un'integrazione sociale.

Compito dell'équipe è anche quello di garantire che la persona possa utilizzare-apprendere capacità fisiche, emotive, sociali ed intellettuali che permettono alla persona un migliore adattamento all'ambiente di vita.

Ad esempio, la cura di sé è aspetto importante per il benessere della persona; per qualche ospite diventa una vera e propria attività occupazionale. Grazie alla collaborazione tra fisiokinesiterapista e operatore sociosanitario, il bagno assistito nella vasca diventa anche seduta fisioterapica. Spesso l'ospite si rilassa fino ad addormentarsi. In alcuni giorni della settimana il nostro bagno assistito diventa un vero Centro Wellness. L'operatore sociosanitario stimola inoltre la persona a lavarsi, farsi la barba, vestirsi. Il tutto facendo attenzione all'ambiente e quindi rilevando le varie difficoltà che si riscontrano e registrandole affinché il terapeuta possa predisporre quei cambiamenti ambientali o quegli ausili che aiutano la persona a "fare da sola". Il tutto lasciandole il giusto tempo. I tempi di cura si allungano e in questo modo anche il tempo diventa strumento e risorsa dell'attività occupazionale.

Per quanto riguarda l'alimentazione, con gli ospiti sono stati fatti degli incontri di educazione alimentare per responsabilizzarli e per capire come appagare le loro esigenze. Il menù viene scelto e prenotato il giorno precedente e questo facilita anche il lavoro dell'operatore sociosanitario.

Oltre alle attività di autonomia personale (attività domestiche come riordino stanza, preparazione tavole, cura degli ambienti comuni come il giardino ecc.) e di cura di sé, vengono anche proposti laboratori per il tempo libero e "impegnato", con un "fare significativo". Il fare significativo è un fare che viene scelto dalla persona in base ai propri valori, alle abitudini e ai ruoli interiorizzati, alle motivazioni, al senso di competenza, agli interessi e alla piacevolezza. Anche il non fare è una scelta.

La complessità dell'essere umano ci impone non solo un lavoro multidisciplinare, ma anche la realizzazione di laboratori interdisciplinari fra le diverse figure professionali che lavorano in residenza (educatore, psicologo, fisioterapista, musicoterapiste...) e si confrontano quotidianamente sulle difficoltà e le risorse della disabilità.

## 2. I Laboratori

### 2.1. Il gruppo verbale

**Realizzato presso il centro servizi “Berto Barbarani”:**

#### **Premessa**

All'interno della residenza “Berto Barbarani” convivono persone con disabilità molto diverse, la maggior parte delle quali ha come denominatore comune la complessità relazionale e comportamentale. Se prendersi cura di una persona significa prendersi cura delle sue reali possibilità esistenziali, occorre tenere presente ciò che la persona è, valutando certamente i deficit e il disagio che vive, ma non come punto di arrivo, bensì come punto di partenza.

Obiettivo principale diventa quello di rendere le persone protagoniste della loro quotidianità. Accade però molto spesso che la spinta all'autonomia venga vissuta come una mancata comprensione dei limiti e delle difficoltà. La persona con disabilità, quando è chiamata ad assumere le sue responsabilità e a dimostrare le sue capacità, può reagire con grosse resistenze, esasperando il suo bisogno di dipendenza. Quando la persona deve riflettere sui limiti legati ad una patologia cronica, non accetta di riconoscerla. Paradossalmente si crea quindi una conflittualità fra un bisogno di dipendere dall'ambiente (persone, azioni e luoghi) e la fatica di accettare le proprie difficoltà. Questo atteggiamento impedisce alla mente di aprirsi ad altre alternative.

A partire da queste premesse, è nata l'idea di un 'gruppo verbale', un luogo protetto mirato inizialmente alla discussione di queste difficoltà, capace poi nel tempo di ospitare tutte le problematiche che la persona quotidianamente vive.

#### **Finalità ed obiettivi**

Obiettivi generali del progetto sono:

- garantire la comunicazione libera e spontanea tra i partecipanti, modulata dalla presenza dei due co-conduttori;
- affrontare con i partecipanti aspetti legati alla quotidianità e alle regole di con-

vivenza comunitaria, così da assicurare il pieno rispetto di tutte le persone e dei luoghi;

- far circolare emozioni, stati d'animo, sentimenti, in quanto aspetti vitali del singolo e della relazioni tra i singoli;
- far verbalizzare e aiutare a gestire eventuali conflittualità silenziose o già espresse da qualcuno, all'interno di un contenitore caldo e rassicurante come il gruppo;
- aiutare i presenti a coltivare uno spazio e un tempo buono per sé e per gli altri, pur nel confronto continuo con i limiti personali, con la malattia, con l'assenza di speranza e di una progettualità futura, fuori da un luogo protetto e che cura;
- sperimentare e riconoscere il piacere di ritrovarsi insieme e di confrontarsi su storie simili o, al contrario, su appartenenze socio-culturali e familiari molto diverse;
- favorire la socializzazione tra i presenti.

#### **Le figure professionali coinvolte**

Psicologa e educatore professionale

#### **I partecipanti**

Il gruppo verbale è rivolto alle persone disabili che conservano ancora capacità di espressione verbale, di mantenimento dell'attenzione sostenuta e di autonomia nella gestione del proprio spazio e del proprio tempo. Partecipano al gruppo mediamente 11 persone.

#### **Lo svolgimento**

Il gruppo verbale si tiene con una frequenza mensile e la disposizione dei partecipanti è rigorosamente in cerchio. Il confronto in gruppo rende la dimensione corporea immediatamente presente. Nella disposizione grupppale infatti la comunicazione non avviene solo attraverso la parola e l'ascolto: la vista viene privilegiata rispetto all'udito, dal momento che i conduttori e i membri del gruppo si guardano reciprocamente. L'esperienza del gruppo è viva dal momento che nessuno è completamente invisibile all'altro. Per la stessa ragione però lo stare nel gruppo può esporre ad ansie e paure,

proprio perché guardandosi reciprocamente non ci si può nascondere. In gruppo si attiva il 'rispecchiamento', possibile grazie al fatto che una persona vede riflessa se stessa o un suo aspetto nelle interazioni fra gli altri membri del gruppo. Impara a conoscersi anche attraverso le reazioni che suscita negli altri e l'idea che gli altri si fanno di lei.

Compito dei conduttori è quello di gestire le dinamiche di gruppo, valorizzando anche le difficoltà dei singoli. L'esperienza insegna che è già terapeutico non solo rispondere realisticamente alle domande dei partecipanti, ma valorizzare la capacità di porsi delle domande o anche l'essere presenti seppur rimanendo in silenzio.

La prima fase del laboratorio è di pre-gruppo, ossia un momento di confronto tra i conduttori che possono dialogare sia rispetto all'incontro precedente sia rispetto ad informazioni recenti legate ai partecipanti, e dura circa 15 minuti.

Si entra poi in gruppo in cui si rimane per 45 minuti. I conduttori accolgono i partecipanti chiedendo loro come stanno e poi cercano di favorire l'espressione di temi a partire dai quali sviluppare progressivamente insieme una libera associazione di idee o introducono loro un tema, per guidare più attivamente la discussione. A gruppo finito, i conduttori si fermano in uno spazio di post-gruppo in cui liberamente si raccontano l'esperienza appena conclusa.

#### *Le tematiche di riflessione*

I temi emersi nel corso dei mesi sono stati vari, toccando sia aspetti della vita di comunità sia aspetti della vita personale dei singoli:

- la vita concreta: l'utilizzo della tv, il menù, gli orari, le uscite, il fumo in luoghi chiusi, il caffè, i soldi, le medicine, i laboratori;
- la vita interiore: la malattia, la perdita, il dolore, la rabbia, i legami famigliari, l'amicizia, la solitudine, la noia, una 'guarigione magica';
- i desideri: un lavoro, una vita di coppia, una casa, la vacanza, la salute, la patente.

#### **La valutazione**

A gruppo finito, i conduttori si fermano in uno spazio di post-gruppo in cui liberamente si raccontano l'esperienza appena conclusa.

La valutazione di questa attività si basa sull'osservazione e sulla stesura di un diario di bordo che conserva la memoria del gruppo. Si cerca di fare in modo che nel gruppo ciascuno porti se stesso decidendo quando intervenire o quando rimanere in silenzio. La regola generale è che ognuno può esprimere liberamente ciò che gli viene in mente, garantendo il rispetto per tutti i presenti.

L'esperienza grupale è molto importante, in quanto stimola la discussione comune sugli argomenti, favorendo l'espressione del punto di vista di ogni persona e la ricerca di possibili soluzioni. Ciò che emerge, poi, può trovare riscontro e realizzazione nella vita quotidiana all'esterno del gruppo.

## **2.2. Ridisegnare l'immagine corporea: percorsi terapeutici e di inclusione**

### ***Realizzato presso il centro servizi "Berto Barbarani"***

#### **Premessa**

Quando si soffre di qualche disabilità fisica può verificarsi l'insorgenza di patologie secondarie alla compromissione funzionale, prima tra tutte la depressione psichica che rende il soggetto totalmente astenico, demotivato e privo di volontà.

Un evento traumatico ha un impatto violento sull'immagine corporea di sé della persona che lo vive. La persona si trova nella situazione di dover rimodellare la propria immagine e quella che ritiene di mostrare agli altri, in base ad una condizione assolutamente nuova e diversa: la nuova immagine corporea può ora comprendere la carrozzina oppure altri aspetti di disabilità.

Oltre all'aspetto psicologico, la disabilità fisica comporta la limitazione del movimento e delle autonomie aumentando, parallelamente alla gravità della patologia, la richiesta di sostegni.

La persona con disabilità rischia quindi di sviluppare un'immagine corporea di sé molto negativa e un senso di impotenza che la induce a considerarsi incapace di affrontare le difficoltà. Tutto questo può divenire fattore condizionante per ulteriori insuccessi e fallimenti.

È necessario aiutare la persona a ridisegnare un'immagine corporea di sé il più possibile positiva. Il percorso è complesso in quanto la percezione corporea è influenzata dai sentimenti, emozioni, pensieri e comportamenti che orientano la progettualità individuale, le interazioni ed il benessere quotidiano.

All'interno dei centri servizi della Fondazione, l'attività motoria viene proposta dalla fisioterapista che si cura di programmare interventi fisioterapici individualizzati (trattamenti individualizzati, deambulazione assistita) per ciascun residente e anche attività collettive, come il gruppo di ginnastica.

Parallelamente al programma motorio proposto in residenza, data la sempre maggiore fragilità che contraddistingue le persone che vivono in R.S.A., lo scorso anno ha preso forma l'idea di incoraggiare l'inclusione sociale aiutando chi non può correre a partecipare ad una corsa "speciale". L'équipe di lavoro si è attivata per sostenere le persone con mobilità ridotta a prendere parte ad eventi sportivi, non competitivi, sul territorio. La dimensione motoria può rappresentare per tutti una possibilità di riuscita e di successo e divenire un'esperienza bella e gratificante che favorisce il miglioramento dell'immagine di sé e della sicurezza personale.



### **Finalità e obiettivi**

La finalità principale che si vuole perseguire è quella di promuovere la salute della persona con disabilità, guardando al concetto di salute in una più ampia accezione che non focalizzi esclusivamente la sua attenzione sullo stato di benessere come assenza di malattia ma che ponga lo sguardo alla salute come una condizione di benessere globale che riguarda le tre dimensioni della vita di un individuo: fisica, psicologia, relazionale-sociale.

Gli obiettivi non mirano quindi ad una riabilitazione nel significato proprio del termine, ma sono orientati a limitare l'handicap (limitazione della partecipazione), il disagio emotivo e l'insoddisfazione per il proprio stato di salute.

Il trattamento riabilitativo e l'attività di gruppo si pongono come obiettivi specifici:

- tonificazione muscolare
- la resistenza
- la rapidità di movimento
- la coordinazione
- la mobilità articolare
- l'autonomia e l'autocontrollo
- tono d'umore
- benessere psico-fisico globale (lavorare sull'automotivazione, sull'autostima)
- scaricare le tensioni
- occasione di divertimento e di relazione

Il *gruppo runner* è finalizzato a promuovere esperienze di inclusione sociale, di partecipazione ad eventi cittadini.

### **Le figure professionali coinvolte**

Il progetto, data la sua complessità, è sostenuto dall'équipe multiprofessionale che lavora a vario titolo su obiettivi specifici e sulle finalità comuni. Nello specifico: la fisioterapista si occupa prevalentemente degli interventi individuali e dell'attività motoria di gruppo; gli altri professionisti (educatori, infermieri, operatori socio-sanitari, fisioterapista stessa), sostengono il gruppo runner supportato dai volontari e dai familiari.

### ***I destinatari***

Partecipano al progetto persone con diverso grado di disabilità motoria. Il percorso prevede sia interventi individuali che di gruppo. Persone coinvolte:

Interventi individuali	12
Gruppo di ginnastica	15
Gruppo runners	8

### ***Lo svolgimento***

#### ***Trattamento terapeutico-riabilitativo***

Punto di partenza del progetto riguarda la proposta di un trattamento terapeutico-riabilitativo individuale. Il trattamento prevede una serie di fasi diverse che si susseguono e si integrano fra di loro: chiaramente nell'impostare il percorso occorre fare un'accurata valutazione delle condizioni complessive e quindi tener conto del livello della lesione, delle capacità funzionali residue e dello stato di salute sia fisico che psichico. In linea generale il programma prevede:

- posture (a letto e in carrozzina)
- esercizi respiratori
- esercizi di mobilizzazione articolare e di allungamento muscolare
- esercizi di coordinazione
- esercizi di rinforzo muscolare

Il compito della fisioterapista nell'approccio alla persona con disabilità motoria (specialmente se la disabilità è acquisita) è molto delicato: la proposta del trattamento può essere rifiutata per paura, per consapevolezza del proprio stato, per mancanza di senso. L'aspetto più difficile è quello motivazionale: solo l'ascolto, la relazione e il legame di fiducia che la fisioterapista andrà a creare potranno indurre la persona ad abbassare le proprie barriere e a mettersi in gioco. Piano a piano, la percezione di muovere un arto parzialmente compromesso piuttosto che l'attenzione alla cura del proprio corpo, potrà aprire la strada alla riscoperta del benessere globale.

### ***Gruppo ginnastica***

Parallelamente al trattamento individuale, la fisioterapista propone settimanalmente un gruppo di ginnastica. Anche in questo contesto, la relazione con la terapeuta come i risultati percepiti in termini di benessere psico-fisico, sono fattori di rimotivazione. Oltre a ciò, l'attività di gruppo concorre al benessere globale: l'adesione al gruppo è un piccolo passo verso il rimodellamento della propria immagine corporea che viene mostrata agli altri.

I partecipanti sono disposti in cerchio per favorire la circolarità relazionale e facilitare l'imitazione del gesto. L'incontro inizia con una fase di orientamento temporale, seguito da esercizi che stimolano il movimento e la coordinazione di tutto il corpo. Si parte dai piedi e dalle gambe per poi toccare il bacino, il tronco fino ad arrivare alle braccia e alla zona cervicale (testa). Durante gli esercizi la fisioterapista alterna momenti di stimolazione fisica a momenti di stimolazione cognitiva e relazionale. Viene chiesto, ad esempio, di ricordare gli avvenimenti recenti (ad esempio compleanni, ricorrenze) oppure di fare dei giochi di interazione come il saluto ai partecipanti ripetendo il nome. L'attività si conclude con esercizi di respirazione.

La terapeuta nella conduzione dell'attività cerca sempre di spronare i partecipanti a collaborare e a ridurre atteggiamenti inattivi. Data l'eterogeneità del gruppo, l'unica regola che la terapeuta impone è quella di non guardare e di non correggere gli altri poiché ognuno, nel gruppo, si impegna, provando a fare il movimento più simile a quello proposto. In primavera con l'innalzamento delle temperature la ginnastica viene proposta in giardino. Sono molti i benefici di muoversi all'aria aperta: fa bene anche ai sensi (alla vista, all'udito, all'odorato) e farlo in compagnia, aiuta a socializzare e a mantenere un buon umore.

### ***Gruppo Runners***

Il gruppo runners è di recente costituzione ed è nato dalla partecipazione ad un evento cittadino "Whings for life, world run", un evento globale di beneficenza il cui slogan è "corri per chi non può". A questa iniziativa hanno partecipato 9 residenti e 6 accompagnatori (operatori e familiari). L'impatto emotivo è stato fortissimo: poter

partecipare a questa iniziativa, anche in carrozzina, alla pari di persone comuni, ha innalzato motivazione e tono d'umore ma soprattutto ha dato la possibilità alle persone con disabilità fisica di mostrare la propria immagine corporea di sé ad un gruppo allargato, affermando, senza più timore, la propria identità.



Data la risonanza positiva di questa esperienza, la proposta è stata ampliata ad altre iniziative presenti in città come la corsa colorata color run, la Straverona, la maratona cittadina e la Christmas run.

Il gruppo si sta consolidando e sta coinvolgendo sempre più operatori e famigliari della residenza.

Per chi può ancora camminare, durante la bella stagione, è prevista un'attività di allenamento che si svolge al parco dove c'è un percorso di jogging. Per chi invece non può camminare ma desidera partecipare, viene cercato uno "spingitore" ovvero una persona che intenda correre spingendo una carrozzina.

### **La valutazione**

In questo progetto non si vogliono mettere in risalto i risultati dei trattamenti o della riabilitazione quanto evidenziare il percorso che si sta costruendo assieme alla persona con disabilità motoria: un percorso non facile, che porta a dei risultati se si costruisce una relazione autentica di ascolto, di cura del corpo e dello spirito.

Accettare e ridisegnare una nuova immagine corporea di sé con tutto ciò che ne consegue, è un traguardo a cui si giunge passo dopo passo e che si costruisce giorno dopo giorno.

Se si vuole delineare un risultato comune a tutti, è possibile sottolineare la volontà emersa nel trovare strategie compensatorie e nel voler partecipare ed essere inclusi.

## **2.3. Tutti a teatro: la pluralità dei linguaggi per la partecipazione sociale**

**Realizzato presso il centro servizi "Berto Barbarani"**

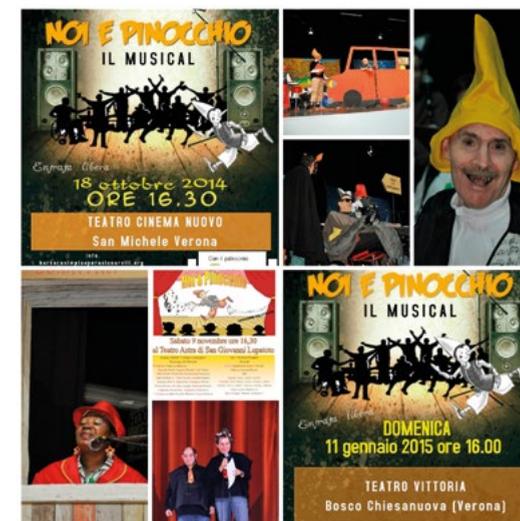
### **Premessa**

La drammatizzazione è un processo nel quale un'idea o un concetto vengono trasformati in immagini, in parole, in gesti e in canto; un gioco creativo che si basa sull'immaginazione. È un mezzo di espressione e di comunicazione in quanto favorisce le relazioni fra partecipanti-attori e tra attori-spettatori: relazioni denotate dalla condivisione e dal coinvolgimento emotivo.

Il primo progetto di drammatizzazione realizzato dalla residenza Barbarani è nato nel 2011 con il debutto della rappresentazione della favola "Gru, gatto, topo". A questo esordio sono seguite altre repliche in alcune residenze della Fondazione.

Gli ottimi risultati conseguiti, in termini di partecipazione e soddisfazione personale e del gruppo, ha aperto la strada ad ulteriori progettualità. L'anno successivo gli educatori assieme alle musicoterapiste e alla psicologa hanno deciso di ampliare il progetto con nuove forme e tecniche espressive per realizzare una rappresentazione teatrale in forma di musical. Dal 2013 ad oggi sono stati messi in scena due spettacoli complessi, uno ispirato alla favola di Pinocchio

e l'altro ispirato alla bellezza del creato dal titolo "Viaggiando per il creato, prossima fermata: la vita". Questo ultimo progetto è stato realizzato assieme ad altre residenze della Fondazione (di questo progetto si parlerà nel capitolo "ARTPOC Arte nella Fondazione Pia Opera Ciccarello"). Attualmente il gruppo sta lavorando ad un nuovo progetto ispirato alla fantasia di Peter Pan.



### **Finalità e obiettivi**

Il musical è un genere di rappresentazione teatrale che si presenta contemporaneamente con più tecniche espressive e comunicative. L'azione viene portata avanti sulla scena non solo dalla recitazione, ma anche dalla musica, dal canto e dalla danza che fluiscono in modo spontaneo e naturale. Non solo, in questo genere ogni particolare risulta indispensabile per la riuscita dello spettacolo, dai costumi alla scenografia includendo regia, coreografie e luci senza dimenticare gli "attori" o meglio i protagonisti.

La scelta di questo genere teatrale non è stata casuale: data l'eterogeneità delle persone con disabilità presenti nella residenza, si è deciso di usare questa forma artistica affinché ognuno possa trovare quella tecnica espressiva o comunicativa che lo rappresenta, con cui potersi esprimere al meglio.

Il progetto è finalizzato inoltre a formare un gruppo in cui scoprire e mettere in evidenza le potenzialità di tutte le persone coinvolte a prescindere dalla disabilità (che invece emerge nelle quotidiane attività). Nello stesso tempo il percorso si prefigge di compiere piccoli passi verso l'integrazione intesa come inclusione di sé nel mondo degli altri e di inclusione degli altri nel proprio mondo. Questo è un processo difficile, lento e complesso poiché richiede ascolto, riconoscimento, accettazione, cura, ma soprattutto partecipazione, condivisione e reciprocità.

Va evidenziato che a tale scopo le arti (la musica, la danza, la recitazione, il canto, e il disegno) possono diventare veri e propri strumenti di inclusione poiché mettono in luce il talento di ogni persona. Nello specifico, la "scoperta del talento" può:

- permettere di vedere il disabile con occhi diversi, superando la logica dell'esclusione e favorendo l'integrazione di tutto il gruppo;
- essere contagiosa perché il riconoscimento di ognuno nell'altro stimola i partecipanti a scoprire i propri talenti;
- nutrire la motivazione e l'autostima offrendo l'opportunità di una esperienza collettiva e la possibilità di espressione personale.

I partecipanti vengono stimolati a collaborare a tutto il processo di realizzazione dello spettacolo e non solo alla rappresentazione finale, consentendo di vivere occasioni socializzanti e di interazione nel gruppo.

### **Le figure professionali coinvolte**

L'educatore, le musicoterapiste e la psicologa sono le registe del progetto: assieme lavorano per organizzare e curare lo spettacolo e i gruppi di lavoro dei vari laboratori.

In particolare:

- l'educatore e la psicologa collaborano assieme per realizzare il laboratorio di recitazione. Con la fisioterapista curano il laboratorio di danza;
- le musicoterapiste si occupano del laboratorio di pratica corale-strumentale e di drammatizzazione sonora;
- il terapeuta occupazionale provvede alla realizzazione del laboratorio di scenografia;
- il laboratorio di costumi è supervisionato dall'equipe di lavoro e realizzato da alcuni operatori.

I gruppi artistici di recitazione, canto corale e danza sono costituiti da persone con disabilità, da operatori, familiari e volontari che hanno scelto di partecipare ai vari laboratori in base alle proprie attitudini e interessi. Da sottolineare il fatto che gli operatori partecipano al progetto a titolo di volontariato.

### **Lo svolgimento**

#### **1. Dal testo al copione**

Nella prima fase l'educatore professionale, le musicoterapiste e la psicologa lavorano sia individualmente, sulla base della loro competenza professionale, che in équipe confrontandosi per il raggiungimento di un lavoro comune.

La tematica dello spettacolo viene scelta assieme: solitamente ci si ispira ad un racconto fantastico o letterario rivisitando la trama e proponendo delle variazioni al tema. Successivamente viene costruito il canovaccio, definiti i dialoghi, scelte le musiche e la sonorizzazione e le danze ed individuati gli elementi scenici da rappresentare artisticamente.

Vengono scelti e assegnati i ruoli delle parti recitate, cantate e danzate ed infine vengono definiti i costumi.

## 2. La presentazione del progetto

Il progetto viene presentato al gruppo. In questa riunione, a cui partecipano tutti i residenti, viene spiegato il progetto e i laboratori di cui si compone lo spettacolo. Le musicoterapiste hanno proposto che il coro, già attivo in residenza, pensasse alle parti cantate, alla cura della parte sonora, utilizzando sia strumenti musicali (cembali, maracas, tamburi, bastoni della pioggia eccetera) che la propria voce.

L'educatore e la psicologa hanno invece presentato i diversi personaggi da interpretare ed hanno chiesto chi voleva candidarsi a fare qualche ruolo.

Infine, il terapeuta occupazionale ha proposto al gruppo artigianato di occuparsi della progettazione e costruzione delle scenografie estendendo la richiesta anche al gruppo occupazionale degli anziani del centro diurno "Gabriella Cristofori".

A chi non partecipa per vari motivi – soprattutto per le difficoltà cognitive o comportamentali – è stato chiesto di essere spettatore.

## 3. I laboratori

I laboratori attivati per la realizzazione del progetto sono:

- **Un laboratorio di drammatizzazione sonora, condotto dalle musicoterapiste.**  
Questa tecnica permette di creare, all'interno della rappresentazione teatrale, un costante scenario musicale. Attraverso suoni onomatopeici, vocalizzazioni, ritmi corporei la scena si anima e si rivela agli altri. Ogni partecipante interpreta un personaggio attraverso una rappresentazione sonora di emozioni e sentimenti tramite vocalizzazioni, sequenze ritmiche/motorie, suoni onomatopeici. Il fatto di poter recitare all'esterno della residenza, ha permesso la valorizzazione e la gratificazione dell'operato di ciascun protagonista.



- **Un laboratorio di pratica corale e strumentale condotto dalle musicoterapiste.**  
La partecipazione di un coro vocale e strumentale sostiene e valorizza tutto il percorso recitativo scandendo musicalmente ogni tappa della fiaba rappresentata.
- **Un laboratorio di recitazione teatrale condotto dalla psicologa e dall'educatrice.**  
L'attività consiste nella messa in scena, all'interno dello spazio del gruppo, di parti improvvisate o recitate come previsto da un copione. La finalità è quella di permettere a ciascuno la libera espressione, interpretando un personaggio, facendo sia un'esperienza nuova del gruppo sia una nuova esperienza di sé. Il gruppo teatro diventa quindi uno spazio di gioco nel quale ognuno, giocando, può scoprire se stesso.

- **Un laboratorio artistico di scenografia condotto dal terapeuta occupazionale, dall'educatore e dalla psicologa.**

Il laboratorio prevede la costruzione e l'allestimento degli scenari e degli oggetti che costituiranno l'impianto scenografico della recita. Il terapeuta occupazionale e l'educatore hanno coinvolto il gruppo artigianato per decidere come e con che cosa costruire le scene, e per realizzarle, secondo un criterio di rispetto dei tempi dello stesso e della riserva psicofisica dei suoi membri. Per disegnare gli scenari sono stati coinvolti anche gli operatori che hanno frequentato istituti d'arte.

- **Un laboratorio artistico di danza realizzato dalla fisioterapista, la psicologa e l'educatore.**

Il laboratorio prevede la realizzazione di parti ballate modellate su un testo musicale su cui il movimento e il ritmo permettono l'espressione e l'interpretazione figurata.

- **Un laboratorio artistico di costumi realizzato da una operatrice della residenza e da una volontaria.**

È effettuato da operatrici appassionate di taglio e cucito che hanno realizzato i costumi della compagnia "Teatranti-Musicanti Berto Barbarani", coinvolgendo la parte femminile del gruppo artigianato del centro diurno "Gabriella Cristofori" che ha realizzato gli accessori dei costumi cucendoli a mano.

#### 4. Le prove.

La fase centrale del progetto prevede delle prove che vengono realizzate entro i laboratori di drammatizzazione sonora, di canto corale-strumentale, di teatro-recitazione e di danza-movimento. Ogni tre mesi tutti i gruppi si riuniscono per una prova generale in residenza; prima della messa in scena le prove vengono fatte in teatro per iniziare a prendere confidenza con l'ambiente, regolare la recitazione nello spazio, provare il suono, il movimento etc.

#### La valutazione

Vedere persone passare da una condizione di totale apatia o depressione ad una dimensione più dinamica ed attiva, quasi coinvolgente, fa pensare che con queste attività espressive si possa vivere pienamente nonostante gli alti e bassi a cui la vita ci sottopone.

Il gruppo teatrale è coeso e gli attori accettano sempre di buon grado il ruolo proposto; fra la fine di uno spettacolo e l'inizio di un nuovo progetto emerge da parte di alcune persone il desiderio di ricominciare a recitare nuove parti.

Per quanto riguarda le prove di canto e di recitazione si è evidenziato una costante e attiva presenza a tutte le prove di tutte le persone coinvolte.

Il laboratorio di danza di più recente costituzione è sempre accettato di buon grado dal gruppo teatrale che collabora di buon grado anche a questo aspetto.

Il laboratorio di costruzione delle scenografie è ben consolidato e motivato.

Di fondamentale importanza è la messa in comune delle capacità di ciascuno poiché la partecipazione di tutte le figure presenti all'interno della "casa" (residenti, operatori, figure professionali) crea coinvolgimento ed unione che si riflettono in modo positivo nella quotidianità. Ciò che si realizza negli specifici laboratori, ad esempio, diventa argomento di discussione nella quotidianità, favorisce nuove proposte e quindi attiva energie che vengono messe in moto al di fuori di un contesto organizzato (di laboratorio) diventando parte della vita di ciascuno.

Lo spettacolo è il momento conclusivo di un percorso finalizzato alla realizzazione personale e del gruppo, al divertimento e all'inclusione sociale.

#### Un progetto in divenire ...

La nuova progettualità in atto che si concluderà nel 2018 vede la partecipazione di un Istituto Superiore che sarà partner del progetto per la realizzazione delle scenografie digitali.

#### 2.4. "La Biblioteca"

Realizzato presso il centro servizi "Berto Barbarani"

#### Premessa

Il progetto "Biblioteca" nasce inizialmente per raccogliere tutti i libri e il materiale audio visivo presente in residenza. Da sempre nella nostra realtà, il personale intrattiene i residenti più fragili o coloro che non partecipano ai laboratori proposti, con una buona lettura o la visione di un buon film per cui si è reso necessario raccogliere il materiale in un luogo accessibile a tutti. Dato il grande interesse emerso sia da alcuni residenti che dai familiari, è nata l'idea di costruire una vera e propria biblioteca. Il progetto è ancora agli inizi e, data la risonanza espressa da molti familiari e da altre residenze della Fondazione, è idea degli educatori implementare l'attività aprendo il servizio offerto dalla biblioteca alle realtà esterne alla residenza.

#### Finalità ed obiettivi

La finalità generale del progetto riguarda la costruzione di una biblioteca "di tutti e per tutti". Gli obiettivi generali sono:

- affidare ruoli e promuovere capacità e competenze;
- favorire occasioni di impegno ed incontro;
- promozione alla lettura.



### **Le figure professionali coinvolte**

Educatori, operatori sociosanitari e stagisti

### **I partecipanti**

La partecipazione alla costruzione del catalogo coinvolge una decina di persone: ognuno all'interno del gruppo ha un suo ruolo e mette in atto le proprie competenze e capacità. La partecipazione alla predisposizione del regolamento ha coinvolto due persone che assumono il ruolo di bibliotecario e quindi saranno attivi nell'apertura della biblioteca e nella gestione dei prestiti.

### **Lo svolgimento**

#### **• Costruzione della biblioteca**

La prima fase del progetto riguarda l'approvvigionamento del materiale. Gli educatori hanno presentato il progetto ai residenti, ai familiari, agli operatori e ai volontari che hanno da subito espresso parere favorevole all'iniziativa e hanno proposto di portare alcuni libri dalle proprie abitazioni.

La seconda fase consiste nella costruzione di un catalogo. I residenti hanno partecipato fin da subito con entusiasmo all'organizzazione logistica. Ognuno ha contribuito in base alle proprie abilità e attitudini: alcuni, sfruttando le proprie conoscenze culturali, hanno preso parte alla suddivisione del materiale per genere; nel gruppo si è assistito ad un vero e proprio confronto di opinioni ed ipotesi sul libro o film preso in considerazione; altri, assieme agli educatori e con l'aiuto di stagisti provenienti dagli Istituti Superiori, hanno imparato ad usare il computer e in seconda fase hanno verificato con l'aiuto di internet l'esattezza del genere. Si è giunti così alla creazione di un catalogo. Successivamente il materiale è stato etichettato in maniera tale che la sua posizione sullo scaffale sia facilmente riconoscibile. Infine, è stato creato un registro per il prestito realizzato in formato excel.

La terza fase prevede la predisposizione di un regolamento. Questo documento è stato scritto assieme ad alcuni residenti e racchiude le norme che regolano il funzionamento della biblioteca.

#### **• Apertura della biblioteca**

La biblioteca è aperta un pomeriggio alla settimana. I bibliotecari, aiutati dagli educatori, si occupano del prestito/restituzione del materiale, della catalogazione di nuovo materiale o della revisione del catalogo.

### **La valutazione**

Il lavoro di catalogazione è durato più di un anno e ha impegnato a vario titolo molti residenti che con costanza ed interesse hanno lavorato in modo regolare e continuativo. Il coinvolgimento è stato tale da appassionare familiari ed operatori che ancora oggi donano materiale alla biblioteca. Il catalogo attualmente conta più di 300 dvd e di 700 libri di ogni genere dai classici, ai gialli, ai romanzi fino ai saggi. In particolare, gli educatori hanno voluto dedicare uno scaffale alle pubblicazioni scientifiche di carattere infermieristico, educativo e psicologico sui temi della disabilità e della demenza.

Attualmente la biblioteca è aperta ai residenti, familiari e operatori della nostra residenza ma è nostro obiettivo ampliare il nostro servizio aprendo la biblioteca alle altre residenze della Fondazione e al territorio. Per questo dovremmo lavorare su un catalogo on line per favorire l'accesso agli esterni.



## 2.5. Laboratorio “Barbaradio”

*Realizzato presso il centro servizi “Berto Barbarani”*

### **Premessa**

Il progetto “Barbaradio” è nato per creare comunità attraverso momenti autogestiti/guidati dove ognuno ha la possibilità di comunicare sviluppando un atteggiamento costante di ascolto partecipato e vissuto. Tutta la residenza è invitata a vivere l’evento e si predispone alla “diretta radio”. Ognuno lascia il proprio spazio quotidiano per condividere uno spazio comune al “centro” della residenza che diventa il grande contenitore dei vissuti e fonte di messaggi.

### **Finalità ed obiettivi**

La creazione all’interno della Residenza di una propria “radio” (con momenti programmati di filodiffusione) ha come specifica finalità l’integrazione e il vivere la quotidianità attraverso momenti significativi e attendibili. Tutta la comunità si ritrova ad



ascoltare, ognuno sapendo che è stato il creatore dell’evento. Particolare significato ha lo spazio delle dediche che è diventato un momento importante in cui ciascuno, attraverso una particolare canzone, può mandare messaggi all’altro o esprimere se stesso. Questo laboratorio si articola in tre momenti fondamentali: redazione notizie, redazione musicale, diretta radio.

I tre laboratori presentano degli obiettivi specifici.

### **1. Redazione musicale**

- formare un gruppo di lavoro sostenuto dall’amore per la musica;
- conoscere e approfondire i vari generi musicali;
- integrare le proposte dei vari “responsabili” dei generi musicali;
- creare un ponte relazionale attraverso i brani musicali.

### **2. Redazione notizie**

- favorire l’emergere di interessi personali esplicitati nella scelta e cura delle rubriche;
- stimolare la discussione;
- allenarsi e migliorare la scrittura delle notizie utilizzando il computer.

### **3. Diretta radio**

- valorizzare la dimensione “presente”;
- valorizzare il senso di appartenenza al gruppo dando voce a ciascuno;
- coinvolgere tutta la casa nell’ascolto della diretta trovando il piacere di ascoltare “buona musica”, dediche e anche qualche curiosità.

### **Le figure professionali coinvolte**

“BarbaRadio” è un progetto che vede l’integrazione fra diverse figure professionali:

- il gruppo ‘redazione musicale’ è curato dalle musicoterapiste;
- il ‘gruppo redazione notizie’ è curato dagli educatori;
- alla ‘diretta’ partecipano anche gli operatori, mentre i residenti curano le rubriche e beneficiano, nell’ascolto, del lavoro effettuato.

## ***I partecipanti***

Il gruppo 'redazione musicale' è composto da 4 partecipanti, quello della 'redazione notizie' da 7 e la diretta è seguita da quasi tutti i residenti.

### ***1. Redazione musicale***

Un primo criterio di inclusione nel gruppo è l'interesse per la musica o per l'attualità. Questo viene rilevato con un colloquio, ossia una conversazione informale durante la quale emergono passioni, conoscenze e competenze. Altro fattore fondamentale per l'inclusione nel gruppo è la motivazione ossia la spinta a partecipare.

### ***2. Redazione notizie***

Partecipano attivamente al laboratorio le persone che hanno delle buone capacità cognitive. Fattore di inserimento nel gruppo è l'interesse mostrato per i fatti quotidiani e per gli avvenimenti storici/curiosità. Nell'ultimo anno la richiesta di partecipare al gruppo è stata espressa anche da persone più fragili ma che hanno piacere di ascoltare il gruppo durante la scelta delle notizie per la diretta.

### ***3. Diretta radio***

Partecipano alla diretta tutti coloro che mostrano interesse e piacere nell'ascolto della trasmissione. Questa piacevolezza viene registrata osservando la capacità di apertura all'esperienza che si esprime con comportamenti di curiosità e desiderio di condividere l'esperienza e con assenza di comportamenti di inattività, opposizione e distrazione.

## ***Lo svolgimento***

### ***1. Redazione musicale***

Ciascun partecipante al gruppo di questa redazione è responsabile di un genere musicale: rock metal, leggero italiano, pop rock internazionale, generi vari.

Viene preparato il materiale per la 'diretta':

- ogni responsabile propone un autore o un gruppo esponendo, quasi sempre spontaneamente, agli altri componenti della redazione le caratteristiche storiche e musicali del brano scelto;

- ascolto del brano proposto;
- condivisione delle conoscenze e dei vissuti personali;
- raccolta dei brani e delle dediche richieste dai residenti da parte dello speaker-dj;
- registrazione dei brani da parte della musicoterapista;
- scrittura della scaletta a cui provvedono lo speaker-dj assieme alla musicoterapista.

### ***2. Redazione notizie***

I laboratori delle redazioni hanno cadenza mensile e ogni riunione dura 50 minuti. Vengono proposti argomenti di discussione su attualità o su interessi espressi dai singoli partecipanti. Nel corso del tempo, i residenti hanno scelto di curare le rubriche di calcio, dei compleanni e dei fatti del giorno. L'educatore ha il compito di guidare la discussione e di fare un lavoro di sintesi, producendo notizie flash, semplici e chiare. Per ricercare i temi di discussione viene utilizzato il web. Un residente si è proposto per curare la rubrica dell'oroscopo. L'educatore raccoglie le conoscenze espresse sui segni zodiacali e le abbozza. Le notizie vengono scritte al computer dall'educatore e da due residenti.

### ***3. Diretta radio***

La "diretta radio" si effettua una volta al mese e dura 1 ora e mezza e viene realizzata nella sala giorno della residenza e nella hall della residenza, dove è presente una consolle. Inoltre per la realizzazione di tale laboratorio è necessario un impianto di filodiffusione, un lettore cd e un microfono.

La "diretta" coinvolge gran parte dei residenti è curata da tutte le figure professionali sulla base delle loro competenze. Una delle musicoterapiste affianca un residente che è speaker-dj ufficiale della radio. L'altra musicoterapista è in sala dove i residenti sono disposti in cerchio e, attrezzata di microfono, raccoglie i commenti e le opinioni degli ascoltatori mantenendo un filo diretto con la consolle, animando il gruppo di ascolto. Gli operatori hanno una funzione di sostegno al gruppo dei residenti che necessitano di un rapporto individualizzato. Alcuni residenti partecipano all'ascolto della diretta commentando attivamente, ballando e cantando.

## La valutazione

Gli obiettivi vengono valutati dai professionisti mediante l'osservazione partecipata.

- *Laboratori redazioni*

Viene valutato il mantenimento e l'espressione delle capacità nelle aree di inclusione gruppale (cognitiva, degli apprendimenti, comunicazione e dell'autonomia sociale). Per il laboratorio 'redazione notizie' viene valutata anche la capacità conversazionale e la sua manifestazione. Per il laboratorio "redazione musicale" viene utilizzato il protocollo di musicoterapia.

- *Diretta radio*

Si valuta l'adesione all'invito e si registra l'apertura all'esperienza, registrando la mancanza di comportamenti evitanti, inattivi ed oppositivi.

Ecco alcune considerazioni del gruppo "Barbaradio" riguardanti la diretta radio:

*Claudio: "La radio è di tutti"*

*Luigi: "La radio è molto sintonizzante e trasmette molti messaggi"*

*Giorgio: "La radio è ascoltare insieme"*



## 2.6. La bellezza del mondo è nelle differenze dell'umanità

**Realizzato presso il centro servizi "Berto Barbarani"**

### Premessa

Il progetto nasce all'interno del Progetto Educativo della residenza Barbarani che per il 2017-2018 ha come tema la bellezza. L'obiettivo del progetto educativo è quello di rivisitare i gesti quotidiani di cura per far emergere la bellezza di ogni persona nella sua individualità, nelle relazioni, nell'incontro con l'altro alla ricerca del sentire più profondo.



Il percorso intrapreso in questo laboratorio è un viaggio alla scoperta della creatività dei popoli che abitano il pianeta terra, una ricerca della loro storia, delle loro tradizioni, degli usi e costumi, dei linguaggi simbolici come la danza, l'arte e la musica. Con questo viaggio si vuole inoltre andare alla ricerca dei vari territori e della loro particolare energia data dalle caratteristiche geologiche e geofisiche.

Il pianeta terra ci parla attraverso la sua energia: la terra è un organismo pulsante e vivo e come tale si relazione continuamente con tutti i suoi abitanti.

Proprio per questo in ogni continente si trovano centri che diffondono una particolare energia: è la vibrazione che sostiene il mondo minerale, vegetale, animale e umano di quel luogo. Questi centri vibrano all'unisono con le varie parti del corpo umano. Secondo le antiche scienze, e confermato oggi dalla scienza moderna, il microcosmo è un riflesso perfetto del macrocosmo. Tutta l'energia è suono: la vibrazione di un suono è vibrazione di un colore specifico. È nata così l'idea di percorrere il viaggio dando colore alla terra e all'uomo: ogni territorio visitato prende vita attraverso la musica e il colore.

### **Finalità ed obiettivi**

Finalità del percorso è quello di riscoprire l'unicità della persona e la bellezza che si trova proprio in questa differenza, bellezza che trova la sua armonia nel rispetto degli altri esseri umani. Avvicinarsi ad altre culture offre la possibilità di arricchire e ampliare i propri confini, accogliendo l'altro. Nella nostra residenza, convivono persone di diversa nazionalità, riflesso della società multiculturale odierna, che ci chiama ad affrontare il tema della diversità e della multiculturalità anche dal punto di vista della pedagogia interculturale.

### **Le figure professionali coinvolte**

Educatori, musicoterapiste, psicologa, operatori sociosanitari, coordinatore di area, responsabile di Nucleo

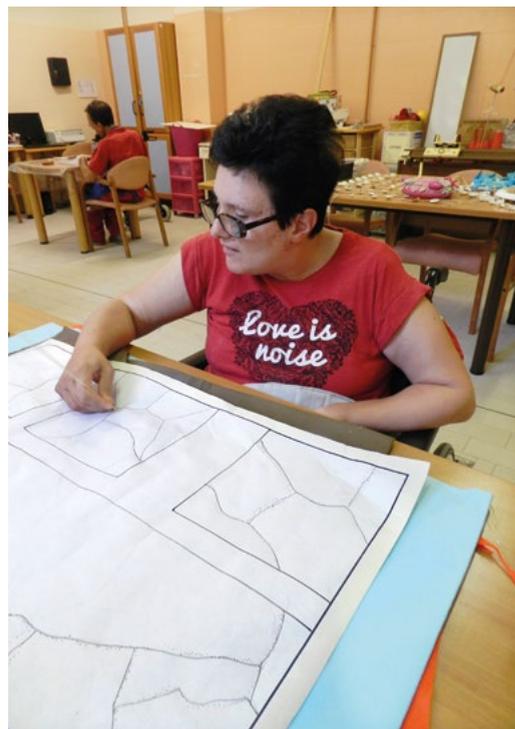
### **Lo svolgimento**

#### **LA PROGETTAZIONE**

#### **E LA CONDIVISIONE**

Nella fase di progettazione l'équipe ha inizialmente lavorato assieme per confrontarsi sulle tematiche da approfondire e trovare un percorso comune. Individuato l'itinerario di viaggio, ogni professionista ha poi lavorato individualmente nei laboratori.

Al termine di ogni singolo percorso, si è deciso di fare un incontro per vivere la tematica elaborata. Il progetto, presentato ai residenti, è stato accolto con molto entusiasmo.



Sono stati attivati:

- un percorso culturale;
- un percorso musicale;
- un percorso artistico-espressivo.

### **I LABORATORI:**

**Percorso culturale.** Approfondimento del territorio in oggetto in tutti i suoi aspetti: dalla geografia, alla storia, l'economia, la religione, gli usi e i costumi, l'artigianato e la cucina. Il gruppo si riunisce settimanalmente e ad ogni incontro gli educatori spiegano gli aspetti scelti invitando i partecipanti ad intervenire in ogni momento con commenti, esperienze e curiosità. L'attività viene svolta con la L.I.M. simulando un vero e proprio viaggio virtuale. Durante il percorso gli educatori ricercano sul territorio eventi inerenti alla tematica affrontata per fare esperienza sul campo. Ad esempio durante il viaggio alla scoperta dell'Africa, l'estate scorsa abbiamo concluso questo percorso con una visita guidata al museo Africano.

**Percorso musicale "Musica in viaggio".** Perché un viaggio intorno al mondo in un progetto di bellezza? Perché fare questo viaggio seguendo le tracce della musica dei popoli? Perché un viaggio attraverso i continenti può diventare terapeutico per l'uomo? Perché abbiamo desiderato e pensato di creare un percorso per dare la possibilità ai partecipanti di avere un'esperienza sullo scambio energetico con il mondo esterno e percepire le reazioni interiori in relazione ad un particolare luogo. È questa la bellezza di vivere in armonia con la terra. Viaggiare con la musica, conoscerla, sperimentare, ascoltare, riprodurre le musiche del mondo permette ad ogni individuo di viverle all'interno di se stesso armonizzando e rendendo bello tutto il suo essere. Ogni popolazione inizialmente ha espresso l'energia della propria terra con i suoni che sono diventati nel tempo il proprio idioma; ha costruito strumenti e creato musica per esprimere la frequenza emozionale della propria terra. Tutte le sonorità della terra (ritmi, melodie, armonie) toccano direttamente le varie parti del corpo umano rivitalizzandole. Questo viaggio musicale si sviluppa attraverso due percorsi.

- *Primo percorso:* scelta e ascolto della musica tradizionale del luogo visitato, visione dei colori corrispondenti, partecipazione attiva attraverso la voce e il corpo, utilizzo degli strumenti tipici del luogo, esperienza sonora della parte del corpo corrispondente al luogo, musica d'insieme attraverso l'espressione libera.
- *Secondo percorso:* esperienza sonoro/visiva attraverso le vibrazioni di suoni e colori del luogo visitato, partecipazione attiva attraverso la percezione sul proprio corpo della vibrazioni sonore/tattili degli strumenti musicali.

**Percorso artistico-espressivo.** Questo spazio è suddiviso in due gruppi: uno lavora con vari materiali per costruire il percorso a livello grafico mentre l'altro effettua l'esperienza utilizzando prevalentemente stimoli sensoriali appositamente scelti dagli educatori. All'inizio del percorso, ad esempio, il gruppo ha realizzato una tela raffigurante il continente africano, costruendolo con la sabbia e la corda oppure un planisfero in legno da assemblare ogni qualvolta si concluda il percorso nel continente di riferimento.

#### **La valutazione**

Il viaggio è tutt'ora in corso. Il primo percorso affrontato ha visto la partecipazione globale della residenza.



## **2.7. Project Smile X: la terapia del sorriso**

**Realizzato presso il centro servizi "Berto Barbarani"**

#### **Premessa**

Due anni fa è iniziato in residenza Barbarani il progetto promosso dal Segretariato Italiano Studenti in Medicina (S.I.S.M.), un'associazione studentesca nata con l'intento di promuovere il dialogo ed il confronto tra studenti di medicina, appartenenti ai diversi atenei italiani, e di intraprendere relazioni con associazione del territorio ponendo in atto iniziative finalizzate alla formazione umana e professionale.

Il S.I.S.M. è presente sul territorio nazionale è membro dell'International Federation of Medical Student Association, organizzazione raggruppante associazioni di studenti in medicina, riconosciuta dall'O.M.S. Le aree tematiche in cui il S.I.S.M. concentra le sue attività sono la pedagogia medica, salute pubblica, diritti umani e ricerca.

Project smile X si propone di introdurre la clown therapy nelle corsie di ospedale ma anche nelle strutture residenziali. La clown therapy è una pratica basata sull'interazione sociale tra malati, medici e personale che si è diffusa a partire dagli anni novanta principalmente negli ospedali pediatrici per raggiungere negli anni seguenti anche gli adulti. Ideatore, Patch Adams che ha portato e porta avanti tuttora il concetto che l'allegria e la risata rendono il percorso terapeutico più sopportabile.

#### **Finalità od obiettivi**

La clownterapia risponde ad una necessità ed al desiderio di ogni persona, di ogni età, di mantenere l'allegria, l'umorismo e l'umanità delle relazioni anche in situazioni dove è facile perderle.



Gli obiettivi della clownterapia si situano interamente nel campo della relazione e possono essere riassunti in questo modo:

- favorire i processi di umanizzazione delle relazioni nei servizi socio-sanitari;
- migliorare lo stato emotivo.

Lo scopo del progetto non è solo quello di aiutare i pazienti ma anche di educare i futuri medici all'allegria, all'ottimismo, all'attenzione verso ogni paziente, alla passione per quello che si fa nel quotidiano in modo che l'ardore e la gioia che anima gli studenti sia presente negli anni.

### ***I partecipanti***

Persone con pluridisabilità

### ***Le figure professionali coinvolte***

Educatori, operatori sociosanitari e volontari aderenti al S.I.S.M.

### ***Lo svolgimento***

Un gruppo di volontari aderenti al S.I.S.M. accedono alla residenza con cadenza quindicinale. L'educatore, coordinatore interno del progetto, provvede a presentare i partecipanti, indicare le strategie di comunicazione più opportune e ad organizzare l'attività (tempistica, modalità e gli spazi).

#### ***Fase pre-attività***

Ad ogni incontro, l'educatore provvede ad aggiornare gli studenti riguardo ad eventuali criticità accadute in residenza. In base al numero dei volontari presenti e ai partecipanti, vengono stabiliti i gruppi di intervento.

#### ***Fase attività***

Il gruppo di studenti-clown si avvicina alle persone con le modalità specifiche della clown therapy sfruttando le arti provenienti dal circo e dal teatro di strada (umorismo, improvvisazione teatrale, prestidigitazione, marionette, musica etc.). Gli studenti-clown portano una ventata di aria nuova, attraverso i colori, musica e sorrisi, propongono uno stato d'animo giocoso, leggero, allegro e stimolano

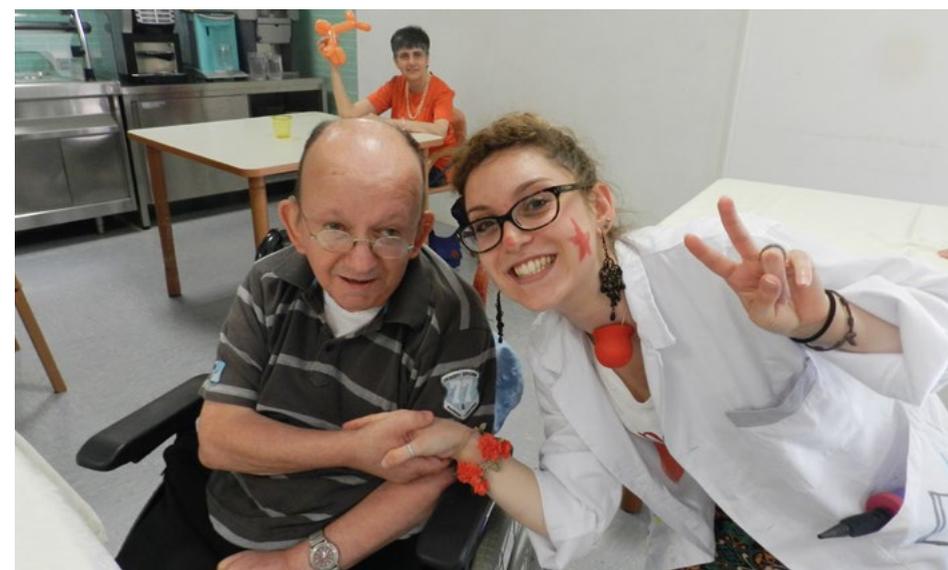
in chiunque sia presente la parte creativa e curiosa del "bambino", portatrice di energia vitale. Negli spazi dedicati a questa attività sono sempre presenti gli operatori e l'educatore a supporto delle relazioni più complesse.

#### ***Fase post-attività***

A conclusione dell'attività l'educatore si incontra con il gruppo di studenti-clown per dare un feed-back ovvero un riscontro sui risultati ottenuti e gli studenti clown comunicano in questa sede le proprie difficoltà ma anche i successi ottenuti durante l'attività. Insieme si discute su eventuali strategie da utilizzare per migliorare le interazioni ma anche su eventuali cambiamenti da apportare all'attività, ossia a tutti quei fattori da perfezionare per ottenere un miglior risultato.

### ***La valutazione***

Il progetto è attivo e si è ben consolidato durante questi anni. L'attività ha avuto un riscontro positivo soprattutto fra le persone più fragili della residenza: la clown therapy consente la relazione verbale e non verbale fatta di sorrisi, risate, abbracci e accoglienza autentica dell'altro rispondendo al bisogno proprio di ogni persona di socializzazione: "le persone hanno bisogno di persone" (Patch Adams).



## Pillole di laboratori con la disabilità

### 2.8. Laboratorio di artigianato

**Laboratorio realizzato presso il centro servizi “Berto Barbarani”**

**Figure professionali coinvolte:** educatore professionale.

OBIETTIVO	SPAZI E STRUMENTI	MODALITÀ DI REALIZZAZIONE
<p>Stimolare le capacità attentive, cognitive, prassiche</p> <p>Sviluppare il coordinamento di piccole attività finalizzate alla realizzazione di un lavoro finale</p> <p>Valorizzare i processi di autonomia e di gratificazione personale</p> <p>Essere in grado di assumere un ruolo con incarichi e responsabilità</p>	<p>LABORATORIO (stanza in cui ognuno sceglie l'attività da svolgere, qui ci sono gli attrezzi necessari)</p>	<p>Si inizia con la condivisione del progetto artigianale (in autunno si preparano i manufatti per Natale, a gennaio quelli per la Pasqua ed infine si lavora per i progetti specifici del momento).</p> <p>Si distribuiscono i compiti in base alla tipologia di lavorazione dopo aver valutato le capacità e le preferenze individuali. I manufatti vengono realizzati con vari materiali, dal legno al gesso fino al tessuto.</p> <p>Questo laboratorio è proposto nei vari centri servizi. In particolare si sottolinea l'attività del centro servizi “Berto Barbarani” dove viene realizzata oggettistica su ordinazione (es. lavoretti per cresime, battesimi, etc.).</p>

124



Annualmente il gruppo di questo centro servizi partecipa alle mostre-concorsi di pre-sepi che si tengono a Verona.

### 2.9. I giochi di società: tombola, domino e gioco delle carte

**Laboratorio realizzato presso tutti i centri servizi della Fondazione**

**Figure professionali coinvolte:** educatore professionale, operatori socio-sanitari

OBIETTIVO	SPAZI E STRUMENTI	MODALITÀ DI REALIZZAZIONE
<p>Stimolare le capacità attentive</p> <p>Favorire la socializzazione</p> <p>Promuovere uno spazio di gioco durante la quotidianità</p>	<p>Salone multifunzionale</p>	<p>L'attività di domino e tombola viene svolta in gruppo facendo attenzione che il partecipante sia messo nelle condizioni migliori per svolgere al meglio il gioco.</p> <p>Il gioco è gestito quotidianamente da alcuni residenti. Da qui l'idea di un torneo fra i residenti del Centro Servizi “Berto Barbarani” e gli anziani del Centro Diurno “Gabriella Cristofori”.</p>

125

### 2.10. Pomeriggio al cinema

**Laboratorio realizzato presso tutti i centri servizi della Fondazione.**

**Figure professionali coinvolte:** educatore professionale, operatori socio-sanitari.

OBIETTIVO	SPAZI E STRUMENTI	MODALITÀ DI REALIZZAZIONE
<p>Attivare le funzioni cognitive, affettive, percettive e sensoriali;</p> <p>Recuperare ricordi autobiografici;</p> <p>Favorire l'espressione non verbale dei vissuti del momento.</p>	<p>Sala dotata di un televisore di grande dimensioni e di un impianto audio adeguato (amplificazione suono) per ricreare l'atmosfera di un cinema</p>	<p>Il film viene visto in due parti dato che i livelli di attenzione sostenuta sono limitati.</p> <p>All'inizio viene raccontata la trama del film e solo successivamente si procede con la proiezione.</p> <p>Infine per chi lo desidera c'è lo spazio per commentare il film.</p> <p>La volta successiva, prima della messa in onda della seconda parte, si procede al ricordo collettivo di quello che è stato visionato la volta precedente.</p>

## 2.11. Laboratorio di orticoltura e giardinaggio

**Laboratorio realizzato presso il centro servizi "Berto Barbarani".**

**Figure professionali coinvolte:** educatore professionale, operatori sociosanitari.

OBIETTIVO	SPAZI E STRUMENTI	MODALITÀ DI REALIZZAZIONE
<p>Stimolare i sensi e le funzioni cognitive-motorie;</p> <p>Favorire una corretta postura e la coordinazione oculo-manuale</p> <p>Rievocare azioni ed emozioni</p> <p>Consumare gli ortaggi coltivati con le proprie mani per aumentare la soddisfazione personale</p>	<p>Giardino protetto che si trova all'interno del centro residenziale; per piantare gli ortaggi vengono utilizzate quattro grandi vasche rialzate, così può lavorare anche chi è in carrozzina.</p> <p>Inoltre, con le vasche rialzate, si vogliono evitare posture scorrette.</p>	<p>L'attività di giardinaggio consiste nel tagliare l'erba del giardino e raccogliere le foglie secche. L'attività di orticoltura invece nel piantare e prendersi cura degli ortaggi.</p> <p>L'attività di giardinaggio è svolta in un piccolo gruppo; quella di orticoltura è svolta da due residenti con compiti e ruoli specifici.</p>

126



## 2.12. Karaoke

**Laboratorio realizzato presso il centro servizi "Berto Barbarani".**

**Figure professionali coinvolte:** educatore professionale.

OBIETTIVO	SPAZI E STRUMENTI	MODALITÀ DI REALIZZAZIONE
<p>Creare un senso di appartenenza a un gruppo fra i partecipanti;</p> <p>Stimolare e suscitare emozioni;</p> <p>Favorire la concentrazione e l'attenzione;</p> <p>Promuovere il mantenimento dell'abilità della lettura;</p> <p>Migliorare le capacità di ascolto;</p> <p>Stimolare le capacità espressive e la competenza linguistica;</p> <p>Utilizzare l'influsso che ha la musica sul battito del cuore, sul ritmo respiratorio, sul comportamento e sulle emozioni.</p>	<p>Salone attrezzato con tv, PC portatile dotato con software per il karaoke, due casse per amplificare il suono un microfono per cantare</p>	<p>L'attività inizia con una fase di esercizi respiratori e canori. Successivamente viene spiegato come funziona un karaoke e poi vengono fatte scegliere le canzoni.</p> <p>Il canto può essere di gruppo o individuale, ognuno è libero di scegliere come cantare. Il piacere sta nel canto, ma anche nell'ascolto.</p>

127





## C - LA DEMENZA

*Simona Bresciani, Elisa Demo, Gimmy Ferraro, Valentina Ferronato, Elisa Grandis, Alice Maier, Maria Cristina Martini, Anna Ponti, Simonetta Vicentini*

### 1. Una realtà chiamata “demenza”

#### 1.1. Oltre l'immagine, la sostanza nascosta

La persona affetta da demenza può sembrare strana, incomprensibile o addirittura capricciosa. Spesso manifesta modificazioni di personalità, emozioni, ragionamenti non adeguati o rispettosi delle regole sociali o della famiglia. Il comportamento non è prevedibile, alterna momenti di stabilità emotiva a momenti di euforia o depressione senza un motivo particolare o causa ambientale. Emergono aspetti caratteriali mai espressi, modalità e contenuti di pensiero ritenuti intimi e personali, mai conosciuti agli occhi delle persone care e familiari. Spesso i familiari ripetono frasi del tipo: “non è più lui/lei; mia madre/padre non avrebbe mai detto, fatto, pensato così se non fosse ammalata o ‘persa’”. La demenza è soprattutto un cambiamento radicale della persona: dal punto di vista emotivo, psicologico, cognitivo e comportamentale. Quello che colpisce agli occhi dei familiari è come una persona che ha vissuto, per la maggior parte della sua vita, mantenendo un comportamento e una modalità di funzionamento e comunicazione stabile, oggettiva, possa cambiare in pochi anni o addirittura mesi, senza una causa ben visibile e tangibile agli occhi esterni.

La persona demente è spesso confusa con la persona cattiva, malvagia e aggressiva, senza dignità, dove tutta la componente “per bene” della personalità si è sgretolata o cancellata per far emergere in modo predominante solo quella più negativa, meno sociale e più nascosta. La persona vive un mondo suo, legato a una propria realtà, dettata da regole personali secondo il principio del proprio piacere o necessità/volontà. I familiari hanno molta difficoltà a riconoscere ma soprattutto amare una persona così cambiata ed egocentrica, in un momento della loro vita dove la condivisione dei

valori della vita, delle esperienze passate diventano elementi di priorità e ricchi di significato, dove la componente della stabilità è un aspetto essenziale della giornata e della propria esistenza. Non vi è la consapevolezza dello stato di malattia, non vi sono più freni inibitori, non vi è la capacità di comprendere le conseguenze delle proprie azioni (pericolo...), non vi è più la capacità di attribuire un valore (positivo, negativo, morale) al proprio comportamento. L'istintività e l'impulsività sembrano aver preso il posto della razionalità, del buon senso.

Questo cambiamento così radicale è causato da un malfunzionamento del cervello; le lesioni di particolari aree possono determinare cambiamenti di personalità, espressioni di emozioni, modalità di ragionamento e di giudizio. Gli effetti di queste lesioni non sono sempre e immediatamente visibili; le reazioni e comportamenti possono apparire quanto meno curiose; con il tempo, determinano delle conseguenze imprevedibili e non controllabili dalla persona stessa o dai familiari.

Il cervello è l'"organo" per eccellenza, unico e non sostituibile, molto complesso e ancora misterioso; il suo funzionamento è possibile solo quando le cellule che lo compongono comunicano tra di loro in modo corretto e coordinato, rispettando tutti i passaggi e ponti. Quando un passaggio è interrotto, la comunicazione non è corretta, può succedere che le persone facciano cose "strane" ai nostri occhi, non congrue alla situazione. Quando una parte del cervello non ha fatto bene il suo dovere si possono manifestare i disturbi del comportamento a livello cognitivo, comportamentale o funzionale.

Una caratteristica importante del cervello è la plasticità, ovvero la capacità di modificare la propria struttura e la propria funzionalità dopo lesioni traumatiche o modificazioni patologiche: in altre parole, la zona vicina del cervello che ha subito una lesione, si evolve per specializzarsi e si trasforma nella funzione o capacità che, in altri modi, sarebbe persa a causa della lesione presente. La plasticità cerebrale, nel caso della demenza, non permette di comprendere la gravità della situazione: spesso la persona affetta da demenza non manifesta i sintomi cognitivi o comportamentali

subito; l'esordio è lento, insidioso e progressivo; i sintomi emergono quando le "barriere" cerebrali non sono più in grado di ostacolare il deficit della funzioni/capacità o comportamento. Spesso al deficit cerebrale si associano emozioni negative, senza controllo e ampliate nell'intensità, come l'ansia, la paura o la collera che degenerano in atteggiamenti o comportamenti aggressivi.

La persona con demenza, all'inizio, si rende conto, percepisce che qualcosa sta cambiando; spesso riferisce "che cosa mi sta capitando? sono in confusione, non sono più quello di prima", cercando di capire che cosa sta succedendo. Il tono dell'umore deflesso spesso è confuso con la depressione, in quanto il sintomo psicologico predomina su quello cognitivo. Con il passare del tempo la deflessione del tono dell'umore si trasforma in altri tipi di emozioni e vissuti; sono sempre più frequenti gli episodi di reattività ambientale di natura aggressiva, i momenti di collera in relazione a stimolazioni ambientali non adeguate.

Il senso di confusione e disorientamento legato al grado di compromissione cognitiva determina stati di ansia e di smarrimento, di paura che generano comportamenti di difesa contro una realtà percepita come minacciosa. In questo contesto cognitivo ed emotivo la reazione aggressiva è l'unica forma di difesa, più arcaica, secondo la logica dell'attacco o della fuga, che la persona conosce: questa è l'unica immagine della persona demente: la persona che aggredisce, senza un motivo agli occhi della persona vicina.

Questa, purtroppo, è la realtà della persona affetta da demenza. Non si percepisce la sua fragilità, la sua paura di essere lasciato da solo, il suo bisogno di cura e di attenzione, di coccole. Sotto questa facciata si nasconde un "io" molto debole e smarrito, spogliato delle sue certezze e dei suoi meccanismi di difesa. La parte più sensoriale e primitiva viene allo scoperto, e un "sesto senso" diventa il senso predominante nella percezione della realtà. E' difficile comunicare con la persona demente perché comunica con le emozioni, ma soprattutto sente le emozioni degli altri e risponde ad esse senza filtri o controlli. E' pura istintività ed emotività.

## 1.2. Le compromissioni della demenza

“La mente è quella preziosa facoltà che ci distingue dagli altri animali, ‘perdere la mente’ è di sicuro una delle più grandi sventure che una persona possa affrontare. La demenza è la più comune causa di ‘perdita della mente’. Questa condizione causa una progressiva disgregazione delle capacità cognitive, determinando una proporzionale incapacità a badare a se stessi e causando la perdita della propria identità personale e sociale. E’ come un processo regressivo che fa tornare indietro nel tempo; è come un ‘buco nero’ che ingoia tutto, a cominciare dai ricordi e dalle esperienze più vicine e, via via, sempre più indietro nel tempo ... fino al ‘non ricordo’... alla ‘nebbia avvolgente’...” (Bardelli)

132

Con il termine demenza si indica una condizione che comporta la progressiva compromissione delle funzioni cognitive (memoria, attenzione, linguaggio, capacità di orientamento) in modo tale da interferire con il funzionamento delle abilità del vivere quotidiano. Ai sintomi che riguardano la sfera cognitiva si accompagnano solitamente alterazioni della personalità e del comportamento, modificazioni del tono dell’umore o sintomi psicopatologici, che possono mutare lungo il decorso della patologia.

La demenza è una sindrome, ossia un insieme di sintomi che possono riconoscere origini diverse. In base alla causa che determina l’insorgenza della malattia, si possono distinguere demenze degenerative (Alzheimer, Malattia di Pick) e secondarie, queste ultime determinate da condizioni generali di tipo neurologico, metabolico, endocrino, infettivo, cardio-circolatorio, che investono la funzionalità del sistema nervoso centrale (SNC).

La presenza di deficit cognitivi multipli che coinvolgono la memoria ed almeno un’altra funzione cognitiva è il criterio diagnostico prioritario ed imprescindibile per la diagnosi di demenza.

### Criteria per la diagnosi di demenza

Secondo la IV versione del Manuale Diagnostico e Statistico delle Malattie Mentali dell’American Psychiatric Association (DSM – IV), APA, 1994.

Presenza di deficit cognitivi multipli caratterizzati da:

**A. (1)** Compromissione mnesica (deficit delle abilità ad apprendere nuove informazioni o a richiamare informazioni precedentemente apprese).

**A (2)** Uno o più dei seguenti deficit:

a. *Afasia (deficit a carico del linguaggio)*

b. *Aprassia (alterazione della capacità di eseguire attività motorie nonostante l’integrità delle funzioni motorie)*

c. *Agnosia (incapacità di riconoscere o identificare oggetti nonostante l’integrità delle funzioni sensoriale)*

d. *Disturbo delle funzioni esecutive (cioè pianificare, organizzare, ordinare in sequenza, astrarre)*

**B.** Ciascuno dei deficit cognitivi dei criteri A1 e A2 causa una compromissione significativa del funzionamento sociale o lavorativo, e rappresenta un significativo declino rispetto ad un precedente livello di funzionamento

**C.** Vi è dimostrazione dalla storia, dall’esame fisico, o da reperti di laboratorio, che il disturbo ha più di una eziologia (per es. trauma cranico, più uso di alcol, demenza tipo Alzheimer con il successivo sviluppo di Demenza Vascolare)

**D.** I deficit non ricorrono esclusivamente durante il decorso di un delirium

La malattia di Alzheimer rappresenta la forma di demenza degenerativa più frequente (50% dei casi), di cui non si conoscono le cause primarie, mentre la demenza multi - infartuale rappresenta la seconda fra le cause più comuni di demenza irreversibile (20% dei casi).

Le sindromi dementigene sono caratterizzate, nel loro decorso, dalla presenza di tre tipologie di sintomi: cognitivi, comportamentali e psichici. Di seguito vengono descritti i principali sintomi cognitivi che caratterizzano la malattia.

133

Ricordiamo che le funzioni cognitive sono capacità mentali che permettono di percepire, elaborare e interpretare la realtà e di fare fronte alle richieste della vita quotidiana, di conservare un comportamento sociale adeguato alle circostanze e di controllare le proprie reazioni emotive e affettive. Le funzioni cognitive sono: la memoria, il linguaggio, la percezione, il movimento, l'attenzione, l'intelligenza, l'orientamento spazio-temporale, le funzioni esecutive di programmazione. La compromissione della singola funzione cognitiva provoca conseguenze a livello di percezione della realtà e, di conseguenza, anche del comportamento.

### **Memoria**

La memoria è la capacità di percepire, immagazzinare le informazioni e di recuperarle al momento opportuno. Rappresenta l'apprendimento dell'uomo e quindi agevola il processo di adattamento. Il disturbo della memoria viene chiamato amnesia. La durata, le fasi del processo di elaborazione dell'informazione permettono di distinguere una memoria di fissazione – che consente di mantenere l'informazione nella sua modalità percettiva-sensoriale per un breve intervallo di tempo.

Nella memoria a breve termine l'informazione è mantenuta per un intervallo di tempo necessario all'elaborazione della stessa (è anche denominata memoria di lavoro) o alla sua cancellazione. Tale tipo di memoria ha una capienza, intesa come numero delle informazioni contenute.

Nella memoria a lungo termine l'informazione viene mantenuta per un intervallo di tempo lungo o illimitato. Le informazioni della memoria a lungo termine possono riguardare eventi della propria vita (memoria autobiografica), eventi esterni (memoria episodica), possono riguardare il significato delle parole, dei comportamenti e degli atteggiamenti (memoria semantica), il come fare le cose (memoria procedurale) e la programmazione degli eventi futuri o dei ricordi futuri (memoria futura). Quando la memoria funziona in modo scorretto iniziano i disturbi dell'apprendimento o della rievocazione.

### **Orientamento spazio-temporale**

Lo spazio e il tempo sono coordinate che permettono di collocarsi nello spazio (dove) e nel tempo (quando); perdere questo tipo di coordinate comporta disorientamento, che si traduce in un profondo disagio psicologico caratterizzato da sentimenti di angoscia e disperazione. Il disorientamento temporale è il primo a manifestarsi rispetto a quello spaziale; è in relazione ad aspetti astratti, poiché la nozione del tempo è una nozione astratta rispetto a quella spaziale. Il disorientamento spaziale comporta una perdita dell'autonomia della persona; spesso la persona non è più in grado di uscire da casa da sola, per cui necessita di una compagnia in quanto il rischio di perdersi è alto.

### **Percezione**

La percezione è la capacità che permette di entrare in contatto con l'ambiente e con la realtà attraverso gli organi di senso (percezione visiva, olfattiva, tattile, gustativa, uditiva). Esiste anche un'altra forma di percezione, quella legata all'immagine del proprio corpo e alle relative sensazioni. Il disturbo della percezione viene chiamato agnosia. Esistono varie forme di agnosia, quella visiva (legata all'incapacità di riconoscere gli oggetti), uditiva (incapacità di riconoscere e attribuire un significato ai suoni, ad esempio il suono del campanello, del telefono, del clacson dell'auto). In particolare, la prosopagnosia è l'incapacità di riconoscere i volti delle persone care e vicine e anche della stessa persona, mentre l'anosagnosia riguarda l'incapacità di riconoscere lo stato di malattia. Spesso non si riconoscono o identificano le percezioni provenienti dal proprio corpo, come il dolore, il caldo o il freddo.

### **Movimento**

Il movimento è la capacità che permette di tradurre in azioni i contenuti del pensiero. Nella gestione e nella cura della persona il disturbo del movimento viene denominato aprassia e si manifesta nell'incapacità di eseguire correttamente movimenti e gesti in assenza di una paralisi, come ad esempio vestirsi in autonomia, ma anche mangiare e compiere correttamente le sequenze della deglutizione. La capacità di svolgere le normali attività del vivere quotidiano è in relazione alla memoria procedurale (me-

moria del fare) e alla capacità prassica (movimento e gestualità). Questo disturbo (aprassia) si manifesta nell'incapacità di fare le azioni sequenziali correttamente apprese – spesso preparare il caffè, oppure fare da mangiare diventa un disagio perché la persona non si ricorda più come si fa oppure sbaglia la sequenza dei gesti; il risultato è sempre negativo con una perdita della propria autostima: “non sono più capace di fare” diventa un frase frequente.

### **Linguaggio**

È la funzione che permette di esprimere i contenuti della coscienza attraverso suoni dotati di significato, le parole. Permette di trasmettere i pensieri, le emozioni, i bisogni o le necessità. Il disturbo del linguaggio è denominato afasia. Esistono diversi tipi di afasia: nell'afasia di produzione, viene compromessa la fluenza e produzione verbale e la capacità di comprensione è mantenuta; nell'afasia sensoriale, viene compromessa la capacità di comprendere ma non la fluenza.

Nella demenza un tipico disturbo afasico è quello dell'anomia, ovvero la difficoltà a denominare correttamente un oggetto, pur riconoscendolo nella sua funzionalità. Queste funzioni superiori determinano la comprensione della realtà che circonda la persona. Quando le funzioni cognitive cominciano a indebolirsi o comprometersi, la realtà diventa di difficile interpretazione, generando stati di confusione e di disorientamento che causano momenti di ansia e di agitazione.

### **Funzioni esecutive**

È l'insieme di processi cognitivi di “ordine superiore” che permettono di pianificare, iniziare e portare a termine comportamenti diretti ad uno scopo, attraverso un insieme di azioni coordinate e strategiche. Si distingue un insieme di funzioni cognitive di “ordine superiore” che include attività di integrazione e sintesi di informazioni, pianificazione, organizzazione e un insieme di funzioni cognitive “basilari” che include l'elaborazione di informazioni di tipo sensoriale.

Si tratta di funzioni che permettono il pensiero critico e astratto.

## **1.3. I benefici della stimolazione nelle persone affette da demenza**

La presenza di una demenza compromette, a vario grado, tutte le capacità cognitive della persona determinandone una condizione di rigidità complessiva che impedisce di adattarsi ai normali cambiamenti ambientali.

Nel programmare un intervento di stimolazione cognitiva, occorre tener presenti alcuni aspetti che ne determinano l'efficacia e l'efficienza:

- la demenza interessa varie zone del cervello, quindi non tutte sono compromesse allo stesso modo;
- la demenza evolve costantemente nel tempo e in modo diverso da persona a persona: questo porta necessariamente a programmare ma anche adattare obiettivi e metodi in funzione allo stadio e alla storia della persona;
- il vissuto della persona e la “trasformazione” caratteriale della persona influiscono sulla collaborazione alle varie attività di stimolazione;
- il carattere ludico della stimolazione, la componente di “attività senza sconfitta”, l'obiettivo raggiunto positivamente e la gratificazione personale devono essere la base per organizzare un'attività di stimolazione;
- il carattere sociale, il contatto con la realtà e l'interazione interpersonale devono essere obiettivi sempre presenti, anche se non espressi, all'interno di una programmazione;
- l'obiettivo della stimolazione è quello di mantenere o rafforzare la mappa cognitiva e relazionale ancora presente, non quello di “rieducare” o “far riapprendere” una capacità che, con il tempo è stata compromessa o cancellata.

Questi criteri sono di fondamentale importanza nella programmazione ed esecuzione di ogni intervento di stimolazione sia cognitiva, che sensoriale o sociale. Gli interventi, quindi, si orientano alla stimolazione e al rafforzamento di attività o capacità ancora presenti, patrimonio della persona.

Per stimolazione, quindi, si intende un intervento orientato al benessere della persona in modo da incrementare il suo coinvolgimento in compiti o attività finalizzate alla riatti-

vazione delle competenze residue e al rallentamento della perdita funzionale dovuta alla compromissione cognitiva.

I presupposti della stimolazione, nella demenza, traggono origine dai concetti base delle neuroscienze: il carattere plastico e adattabile del sistema nervoso e la riserva cognitiva.



138

La plasticità è la capacità del sistema nervoso di modificare la propria organizzazione strutturale ed il proprio funzionamento per adattarsi alle nuove richieste o emergenze (vedi traumi ischemici). La funzionalità del cervello è determinata dal numero delle connessioni che intercorrono tra le cellule nervose (neuroni); il numero e la forza delle connessioni sono determinate dalle esperienze passate, dall'attività mentale intrapresa, dalla cultura, ma anche dagli eventi avversi. La stimolazione opera, dunque, favorendo la graduale riattivazione funzionale delle vie nervose non utilizzate nel corso della vita.

Inoltre il cervello è dotato di una sorta di riserva cognitiva, costituita da un numero elevato di cellule nervose di cui la persona è dotata e dalla quantità dei percorsi che le connettono. Tale riserva è caratterizzata non solo dal numero delle connessioni, ma anche dalla loro forza, ovvero dalla frequenza con cui vengono utilizzate. Ogni volta che viene stimolata una particolare abilità cognitiva o sensoriale, va "rispolverata" quella traccia, favorendo il consolidamento della funzionalità.

### **Concludendo:**

- Mantenere impegnate le persone affette da demenza (sia cognitivamente che dal punto di vista sensoriale o sociale) facilita la permanenza temporanea di questa sorta di riserva cognitiva ma anche aumenta la funzionalità delle connessioni, che determinano la plasticità del cervello.
- Nel 2011 il Rapporto Mondiale Alzheimer raccomanda di sottoporre regolarmente a stimolazione tutte le persone affette da demenza. L'interesse per questa terapia è quindi aumentato negli anni, così sono nate moltissime ricerche sul suo utilizzo nella demenza per quanto riguarda la sua efficacia e il suo impatto sulla qualità della vita.
- I risultati più sorprendenti sono quelli relativi agli effetti positivi della stimolazione cognitiva che mostrano un significativo miglioramento nella memoria e nel pensiero. Questi benefici inoltre durano nel tempo, in quanto si mantengono anche a distanza di tre mesi dal trattamento.
- Si evidenziano anche effetti positivi sull'interazione sociale, le capacità di comunicazione e sulla qualità della vita in generale, come riferito dagli stessi malati e dai loro familiari e caregiver.



139

## 2. I laboratori

### 2.1. Memoria semantica:

#### stimolare una parte della persona ancora attiva e presente

*Realizzato presso il centro diurno "Achille Forti", la residenza "Margherita" al centro servizi "Casa Serena" e il centro servizi "Villa San Giacomo"*

#### **Premessa**

Contare, osservare, registrare non sono dei semplici verbi ma azioni mentali che permettono di tracciare delle strade nel nostro cervello, più abbiamo stimolato questa capacità e più "strade e autostrade" sono presenti, anche se nascoste, per guidarci nel complicato mondo delle relazioni.

Le persone affette da decadimento cognitivo manifestano, nel tempo, una riduzione graduale e progressiva delle capacità cognitive che si traduce in difficoltà a mantenere un contatto e relazione con la realtà. Viene meno la capacità di comprendere il significato dell'ambiente, le regole di interazione tra le persone, gli schemi di comportamento adeguati e congrui al contesto. Questa capacità di comprendere e di dare un significato, di leggere la realtà, di interagire in modo corretto attraverso le regole di comunicazione e di comportamento è determinata, da una funzione cognitiva definita come memoria semantica.

La memoria semantica riguarda la conoscenza generale sul mondo, i significati delle parole, degli oggetti, del comportamento, dei concetti, interpreta la realtà e stabilisce le regole e manifestazione di comportamento. In altre parole costituisce la conoscenza di base della persona. È costituita da concetti, ovvero da strumenti cognitivi che rendono possibile l'esecuzione di operazioni mentali e di risposte di comportamento riferita a una classe di oggetti, quindi è essenziale nel processo di classificazione e categorizzazione.

Su tale premessa, si è programmato un laboratorio con attività tali da stimolare questa particolare funzione cognitiva, partendo dal presupposto che, nella demenza, la capacità di apprendimento è compromessa, per cui l'oggetto di stimolazione è il

patrimonio residuo cognitivo ancora presente nella mente della persona. Non ci si propone una rieducazione a carattere cognitivo, ma una stimolazione sul patrimonio ancora rimasto, non cancellato dalla demenza.

Il lavoro principale, per questo tipo di laboratorio, è stato quello di approfondire la passata conoscenza di base dei partecipanti al laboratorio, cercando di programmare attività già conosciute e creando un gruppo di persone che hanno condiviso esperienze simili (cultura, letteratura, esperienze di vita). Le attività che compongono il laboratorio della memoria semantica si rivolgono non solo ad aspetti teorici, come concetti, classificazioni, definizioni, ma anche a organizzazioni ed esperienze di vita. Il laboratorio è stato programmato per due tipologie di ospiti: il gruppo di ospiti che frequenta il centro diurno "Achille Forti" e un gruppo di ospiti che risiede presso il centro servizi "Villa San Giacomo" di Bosco Chiesanuova. I gruppi si differenziano per la gravità cognitiva: il gruppo del centro diurno è cognitivamente meno compromesso, più coerente alla realtà, in quanto vi è un ritorno a domicilio nella giornata. Sono persone più autonome nella quotidianità, inserite ancora in un contesto sociale e familiare. Gli ospiti della residenza, invece, sono più compromessi, hanno meno aderenza alla realtà, vivono la realtà e quotidianità della casa di riposo, dove i tempi sono lenti come le risposte alle varie stimolazioni ambientali.

#### **Finalità ed obiettivi**

L'obiettivo principale è stimolare le numerose tracce mnestiche con compongono la memoria semantica, in modo semplice, comprensibile a tutti i partecipanti, in versione di attività "senza sconfitta", in un clima disteso, ma anche professionale. Al laboratorio è stato dato un nome: "corso di memoria". I partecipanti comprendono di venire a fare un'attività dove viene stimolata la memoria.

Le finalità secondarie a tale obiettivo riguardano la socializzazione e l'interazione con l'altro e con l'ambiente: questo permette di aumentare il contatto con la realtà, il riconoscere l'altro come componente del gruppo, ma nello stesso tempo di far emergere contenuti cognitivi che sono alla base della conoscenza soggettiva di ogni partecipante.

### **Le figure professionali coinvolte**

Il ruolo di conduttore del gruppo di stimolazione è svolto da una psicologa con competenza neuropsicologica e conoscenza dei processi cognitivi degenerativi. Il ruolo di supervisione è svolto dall'educatore.

### **I partecipanti**

#### **A. Laboratorio "Corso di memoria" - centro diurno "Achille Forti" e residenza "Margherita"**

Il gruppo è composto da 15 persone, con una discreta capacità di comprendere il contesto e dare risposte adeguate alla stimolazione. Sono persone che condividono la realtà del centro diurno, che conoscono le regole e la quotidianità del centro, e che si muovono discretamente all'interno dello spazio di vita. Il criterio di selezione è dato dal punteggio del profilo funzionale, area cognitiva, area sensoriale e area sociale, e dal punteggio del Mini Mental State Examination e Neuropsychiatric Inventory (test di valutazione, standardizzato, per la presenza ed entità dei disturbi comportamentali delle demenze).

#### **B. Laboratorio "Corso di memoria" - centro servizi "Villa San Giacomo"**

Il gruppo è composto da circa 12/14 persone. Sono stati programmati due tipi di gruppi: un primo livello e un secondo livello, a seconda della gravità. Il criterio di selezione è dato dal punteggio del Mini Mental State Examination e Neuropsychiatric Inventory.

Il punteggio del M.M.S.E. è un dato relativo in un contesto di persone con demenza di grave entità: la residenza protetta ha una vita e quotidianità propria, ha punti di riferimento temporali differenti rispetto alla realtà fuori dal cancello. Gli stessi punteggi in un contesto professionale assumono valenza oggettiva di valore assoluto, mentre all'interno di una residenza protetta il significato del punteggio assume connotazione diversa. La residenza ha una vita propria, con regole e relazioni che sono influenzate dagli ospiti che la popolano: è in questo contesto che l'osservazione e la capacità di far emergere il residuo cognitivo diventa uno strumento per poter poi trovare criteri di

inclusione all'interno del gruppo di stimolazione. (Ad esempio: la persona che riconosce ancora un oggetto di uso comune, come la posata, ha la possibilità di entrare all'interno del gruppo di stimolazione anche se ha un punteggio del M.M.S.E. molto basso o addirittura non valutabile). Il profilo funzionale diventa uno strumento migliore per esplorare la qualità del patrimonio residuo cognitivo dell'ospite.

### **Lo svolgimento**

L'attività si svolge durante tutto l'anno, un pomeriggio alla settimana. L'attività viene svolta nella palestra della residenza, luogo aperto e luminoso, ma anche isolato e protetto da stimoli sonori disturbanti.

Le sedute sono di 50-55 minuti circa per gli ospiti del centro diurno; di 30 minuti circa per gli ospiti della residenza.

Gli ospiti vengono accompagnati all'interno del gruppo; ogni ospite ha il suo posto assegnato secondo una valutazione cognitiva del profilo funzionale iniziale e secondo il grado di empatia con l'altro del gruppo. La collocazione dei partecipanti è a semicerchio o semiluna; la lavagna è posta al centro, visibile a tutti i partecipanti. Il colore del pennarello è nero, ben visibile sullo sfondo bianco della lavagna. I caratteri della scrittura sono grandi, e vengono ripetuti verbalmente per essere compresi da tutti.

Le fasi:

#### **1 - presentazione dei partecipanti (nome e luogo di residenza).**

Si chiede ad ogni partecipante il nome, il posto di provenienza e il lavoro svolto. Il primo a fare questo è il conduttore, che si presenta a tutti, spiegando il motivo dell'incontro, con un saluto e un ringraziamento per essere presenti al "corso di memoria". In questa fase, quindi si esplicita il ruolo, il motivo e l'obiettivo dell'incontro. Gli ospiti sono a conoscenza di essere in un luogo dove si "lavora per stimolare la loro memoria".

#### **2 - fase di orientamento spazio-temporale (R.O.T. formale)**

Nel corso delle sedute gli ospiti vengono invitati, dopo aver creato un clima acco-

gliente ed empatico attraverso la presentazione dei nomi, a svolgere ed a portare a termine esercizi di carattere spazio-temporale. La programmazione pensata dalla R.O.T. consente di andare a promuovere tutti quegli automatismi che permettono all'ospite di muoversi ed orientarsi nella quotidianità della residenza e del centro diurno; pertanto si sollecita nell'ospite l'utilizzo delle medesime strategie mnestiche, ripetute frequentemente nel corso del tempo. L'approccio che caratterizza la R.O.T. è di tipo pratico, pertanto nel corso delle sedute non vengono trasferite nozioni teoriche ma tecniche che possono mostrarsi utili per affrontare la vita quotidiana; vengono dunque proposti esempi realistici, vicini alla realtà di vita dei soggetti allo scopo di favorire tutti quei meccanismi che agevolano l'apprendimento procedurale. In questa fase vengono chieste direttamente le coordinate spazio-temporali, santi e patroni del giorno, fornire coordinate di natura personale.

### **3 - fase di riscaldamento**

Questa fase è una forma di "stimolazione rituale" per aprire formalmente il laboratorio, e permette di creare un'atmosfera di partecipazione e di collaborazione al compito. In questa fase si applica un esercizio uguale a tutte le sedute. Tale esercizio apre formalmente la seduta di stimolazione.

### **4 - fase di stimolazione della memoria semantica**

In questa fase si procede alla identificazione, classificazione, programmazione ed esecuzione di azioni quotidiane.

Ogni seduta ha un suo tema dominante e una particolare funzione della memoria semantica da stimolare. Le sedute sono quattro nell'arco del mese, una alla settimana, per cui vi è una seduta che stimola la memoria semantica delle classificazioni, delle differenze, delle identificazioni, della programmazione di azioni in determinati contesti o ambienti. La seduta, vista la compromissione degli ospiti non può essere più lunga di 30 minuti, poi diminuisce l'attenzione.

Un esempio di stimolazione delle identificazioni. Identificazione delle parti del corpo. In questa seduta è stata disegnata una figura umana; insieme al gruppo sono state

identificate le parti del viso (occhi, naso, bocca, ecc.), le parti del corpo, e alla fine si è dato un nome a questa figura, con stato sociale, familiare e lavorativo, il tutto in un clima cordiale e scherzoso.

### **5 - fase di chiusura**

La fase di chiusura della stimolazione avviene con un rituale. Dopo aver concluso la parte centrale dell'incontro e terminata la stimolazione, vi è la parte di chiusura della seduta. Questa parte si conclude con un rimando positivo del lavoro svolto. Ad esempio: "È da 30 minuti che stiamo lavorando, siamo stati bravi!, abbiamo terminato il nostro compito!, ci siamo anche divertiti!" In questa fase si fa un piccolo riassunto del tema trattato della stimolazione, i concetti fondamentali. Si conclude con un applauso e con il ricordare il prossimo appuntamento della seduta.

La durata delle fasi è in relazione al gruppo di stimolazione: l'intera seduta dura in media 30 minuti per gli ospiti della residenza, 50/55 minuti per gli ospiti del centro diurno. Lo spazio utilizzato per tale laboratorio è la palestra per quanto riguarda gli ospiti della residenza; per gli ospiti del centro diurno si usa una stanza destinata a laboratorio. La palestra è uno spazio ampio e luminoso, già riconosciuto come luogo di lavoro. La sala laboratorio è riconosciuta già come stanza di lavoro.

Gli strumenti utilizzati sono: lavagna, pennarelli cancellabili, schede di stimolazione.

### **La valutazione**

La valutazione dell'efficacia della stimolazione di memoria semantica si basa su aspetti oggettivi. La valutazione viene effettuata utilizzando il punteggio del M.M.S.E., quando è presente.

I partecipanti della residenza protetta hanno una compromissione di grave entità, non ci si aspetta un miglioramento cognitivo, o un aumento del punteggio del M.M.S.E., ma un aumento della reattività ambientale, nei confronti dei familiari ma anche degli operatori.

Un altro criterio di valutazione riguarda gli aspetti di natura psicologica, come il grado di piacevolezza, di frequenza nella partecipazione alla stimolazione (rifiuto a

partecipare, abbandono nel momento della seduta), manifestazione di emozioni positive o negative. Gli ospiti con demenza sono molto più portati alla manifestazione delle emozioni positive e negative, per cui diventa molto più facile capire il loro stato d'animo e il vissuto in relazione alla stimolazione.

I benefici della stimolazione riguardano inoltre lo sviluppo di relazioni sociali che si instaurano nel tempo: gli ospiti prendono confidenza tra loro e si riconoscono come partecipanti di un gruppo particolare; sono anche consapevoli di essere gli unici a partecipare a tale corso per la memoria.

In questo laboratorio il clima cordiale e soprattutto il criterio di scegliere esercizi cognitivi "senza sconfitta" aumentano la soddisfazione e quindi l'autostima delle persone.

Infine si osserva che gli ospiti del gruppo sono più orientati nell'arco della giornata e anche della settimana; sono loro che chiedono se è ora di salire per andare in palestra. Questo è decisamente l'aspetto più rilevante dell'efficacia del laboratorio!



## 2.2. Progetto sonoro-visivo

*Realizzato presso la residenza "Arcobaleno" al centro servizi "Monsignor Ciccarelli"*

### **Premessa**

La residenza Arcobaleno è specializzata nell'accoglienza di persone affette da demenza, sempre più fragili dal punto di vista cognitivo ed emotivo. Negli ultimi anni si è manifestata la necessità e l'urgenza di strutturare una serie di interventi mirati e specifici per questa tipologia di utenza, che potessero divenire collegamento dinamico e costante con la quotidianità nella quale ogni soggetto è inserito e ne è parte integrante.

Le basi teoriche di questo approccio si possono rintracciare nella psicologia della percezione. Suoni e colori sono entrambi fenomeni vibratorii della stessa natura di cui l'uomo è recettore. Già nell'antichità sono stati documentati i tentativi di definire le analogie tra l'armonia cromatica e quella musicale. A partire dal XVI secolo si costruiscono veri e propri strumenti musicali in grado di rendere evidenti la corrispondenza suono-colore. È noto il clavicembalo colorato dell'Arcimboldi e qualche secolo più tardi il pianoforte cromatico in cui i tasti erano collegati a ventotto lampadine elettriche colorate che si accendevano e si spegnevano al ritmo di musica. Molti compositori tra i quali Wagner, Debussy e Mozart parlavano di colorismo timbrico dell'orchestra. Tutta l'opera di Kandiskij è pervasa da riflessione sulla musica ("sinfonia di colori").

### **Finalità e obiettivi**

L'educatore e le musicoterapiste, sempre in dialogo costante con l'équipe multidisciplinare, hanno così avviato una stretta collaborazione per progettare, implementare e valutare attività e laboratori per:

- ridurre l'entità del disturbo del comportamento;
- favorire la percezione del contesto inteso come matrice di significati;
- valorizzare le capacità presenti;
- favorire il contatto e la relazione interpersonale;

- favorire il rilassamento;
- promuovere il benessere psico-fisico;
- instaurare relazioni positive nella cura quotidiana.

Per il raggiungimento di questi obiettivi è fondamentale lavorare su un duplice binario: da una parte si è reso necessario un attento e peculiare lavoro sull'ambiente, fisico e sociale, intesi come sistema integrato di aspetti architettonici, organizzativi e relazionali. Lo spazio e l'ambiente di vita quotidiano rappresentano per la persona affetta da demenza da un lato il motivo scatenante di molte alterazioni del comportamento, dall'altro una risorsa terapeutica spesso sottovalutata. La valorizzazione di tali aspetti facilita processi attraverso i quali le persone possono riscoprire la capacità di abitare il tempo che vivono, anche quando è tempo di crisi apparentemente vuoto. Dall'altra, viene adottato un approccio globale in quanto gli interventi sono personalizzati sul singolo individuo nella sua complessità (vita, storia, vissuti) e, allo stesso tempo, si integrano in modo armonico tra le varie figure professionali.

### **Le figure professionali coinvolte**

Educatore, musicoterapiste

### **I partecipanti**

20 residenti che con-vivono con demenza di grado severo



### **Lo svolgimento**

#### **A. Laboratorio "I suoni dell'acqua"**

Questo laboratorio è strutturato per le persone più fragili a livello cognitivo, emotivo e fisico. L'attività viene svolta in una stanza di piccole dimensioni, lontana da fonti di disturbo. È previsto l'uso di colori (proiettati dal lampadario a soffitto e/o sullo schermo della Lavagna Interattiva Multimediale), di immagini e video, di brani musicali e suoni. Sul tavolo, coperto da un telo blu, sono disposti i mediatori relazionali: bacinelle con fondo azzurro con acqua tiepida, foulard azzurri, palline morbide, bottiglie sensoriali contenenti acqua e sassolini azzurri, tamburo ad acqua e altri strumenti etnici. Dopo un primo momento di accoglienza e di contatto, viene proposto un percorso personalizzato che prevede l'utilizzo dei diversi canali sensoriali. Il colore dominante è il blu (nelle sue gradazioni dell'azzurro, del turchese e del verde acqua) che ha un effetto psico-fisico distensivo e rilassante.

#### **B. Laboratorio "La musica dei colori"**

L'alchimia di suoni e colori immerge la persona in un bagno vibrazionale che crea un effetto positivo sul corpo, un effetto psichico/emozionale fino a raggiungere l'anima ossia la parte spirituale. L'obiettivo principale di questo laboratorio è la creazione di uno spazio visivo ed acustico dove la persona possa sentirsi bene.

**Colore** Nel progetto si prevede la somministrazione di colori attraverso la modalità del «bagno di colore». Ciascun colore dello spettro visivo è caratterizzato da una sua propria frequenza ed emette in corrispondenza una quantità differente di energia. Questa proprietà permette ai colori di influenzare tutto il nostro organismo nonché le nostre condizioni psicofisiche e spirituali. I colori possono influenzare in modo positivo/negativo e persistente indipendentemente dal nostro percepire visivamente. Le modalità scelte per l'uso dei colori sono: l'irradiazione luminosa tramite lampade colorate a soffitto e lo schermo della Lavagna Interattiva Multimediale; l'utilizzo di mezzi colorati da toccare e applicare direttamente sul corpo.

**Musica** Sono stati individuati brani specifici che utilizzano le caratteristiche proprie della musica (elemento melodico, elemento armonico, elemento ritmico, tonalità,

strumenti musicali, frequenza, ...). In questo laboratorio sono stati progettati ed implementati quattro percorsi:

- Riequilibrio
- Il colore delle stagioni
- Colori e strumenti musicali
- Colori ed immagini

### **La valutazione**

La valutazione dell'efficacia avviene attraverso:

- la rilevazione della frequenza cardiaca prima e al termine di ogni intervento;
- il monitoraggio del comportamento in stretta collaborazione con l'intera équipe multiprofessionale.

In questi mesi, attraverso l'utilizzo di specifiche schede di monitoraggio, si è potuto osservare:

- un rallentamento della frequenza cardiaca durante e al termine degli incontri;
- parziale o totale riduzione del vagabondaggio durante e al termine degli incontri;
- aumento dell'appetito;
- diminuzione degli stati ansiosi e di agitazione psico-motoria;
- riconoscimento e valorizzazione dei benefici da parte del personale e dei familiari che garantiscono la continuità dei benefici. Questa progettualità, infatti,

è in stretta connessione con altre ("Bagno assistito con supporto multisensoriale", "La relazione tattile", "Quadri viventi", "Progetto sonoro-ambientale", "Il corpo sonoro") che lavorano sulla quotidianità della persona, ovvero sul contesto all'interno del quale essa è inserita, vive ed opera in termini di dinamismo e totalità.



## **2.3. Dalla narrazione alla partecipazione sociale: tutti al Tocatì**

**Realizzato presso il centro diurno "Gabriella Cristofori" e il centro servizi "Casa Serena"**

### **Premessa**

Quest'anno il Tocatì entra nel parco del centro servizi "Casa Serena", per far giocare adulti e piccini. L'idea è quella di portare un pezzo del Festival Internazionale dei Giochi di Strada, all'interno dei nostri centri servizi, aprendo questo spazio alla comunità e favorendo la partecipazione degli anziani della nostra Fondazione. Il progetto, ideato all'interno del centro diurno "Gabriella Cristofori" e del centro servizi "Casa Serena", nasce con l'obiettivo di costruire narrazioni, condividendo gli spazi e i tempi di relazione che si vengono a creare grazie al gioco.



Il gioco rappresenta lo specchio della società in cui si realizza, è un processo di produzione e riproduzione culturale ed è per questo che col recupero dei 'giochi della tradizione' si possono riportare alla luce ricordi d'infanzia e aneddoti di vita quotidiana, familiare e comunitaria, da condividere con le nuove generazioni.

Nasce così l'idea di rivivere un gioco tradizionale particolarmente caro ai nonni, emerso nelle pratiche narrative: lo s-cianco. Grazie alla collaborazione con l'Associazione S-cianco di San Giovanni Lupatoto, gli anziani del centro potranno condividere un pomeriggio assieme alle famiglie e alla comunità per rivivere e condividere emozioni e ricordi.

*"Nella società di un tempo i giochi andavano molto al di là dei furtivi momenti che ci si dedicava: costituivano uno dei principali mezzi di cui disponeva una società per rinsaldare i legami, per avvertire il senso della vita in comune" (Aries).*

### **Finalità e obiettivi**

- Inclusion: l'idea è quella di portare una parte del Festival Internazionale dei Giochi di Strada, all'interno dei nostri centri servizi, aprendo questo spazio alla comunità e favorendo la partecipazione degli anziani della nostra Fondazione.
- Stimolazione cognitiva ed emozionale: favorire l'emergere di ricordi
- Favorire la condivisione dei ricordi e dei propri vissuti

### **Le figure professionali coinvolte**

Coordinatori di area, educatori, operatori sociosanitari, volontari

### **I Partecipanti**

Persone anziane dei centri servizi, familiari, personale e volontari

### **Lo svolgimento**

Il progetto è nato all'interno delle attività di reminiscenza che si svolgono periodicamente durante l'anno. La costruzione di pratiche narrative è un processo grazie al quale si favorisce la rievocazione spontanea dei propri ricordi. Molto spesso gli anziani, specialmente se hanno problemi di memoria, si rifugiano nei ricordi e provano piacere nell'evocare narrazioni del proprio vissuto.

*“Fare reminiscenza è un'esperienza che procura benessere alla persona che sta evocando i propri ricordi personali, ed anche a quelli che la ascoltano. La persona anziana malata di demenza prova un grande piacere nel sentirsi capace di far emergere ricordi passati, che possono persistere a lungo anche quando quelli di eventi più recenti sono sfilacciati. La reminiscenza fa rivivere dei periodi della vita nei quali queste persone erano attive, in buona salute, ha il potere di rievocare i sentimenti positivi provati allora: fiducia, padronanza di sé, felicità ... Questo processo permette dunque di lottare contro i sentimenti di scoraggiamento e di angoscia che affiorano nelle persone ogni volta che prendono coscienza dei loro deficit intellettivi”. (Bruce, Hodgson, Schweitzer, 2003).*

Solitamente gli argomenti rievocati sono aspetti legati alla propria infanzia o alla propria famiglia: le tematiche più toccate sono il lavoro, il matrimonio, i figli e il gioco. Proprio questo ultimo tema ha incuriosito gli educatori che hanno voluto approfondire questo aspetto e dalle narrazioni emerse, hanno pensato di dar vita e forma a questi ricordi.

È stata così contattata l'Associazione Giochi Antichi (A.G.A.) per valutare la fattibilità di partecipare al festival internazionale dei giochi antichi: è stato proposto all'associazione di far entrare il Tocati nei borghi della città, di aprire le porte di “Casa Serena” alla comunità e di costruire uno spazio di gioco nel giardino del centro servizi. L'A.G.A. si è mostrata da subito entusiasta di questa iniziativa.

Gli educatori hanno iniziato a raccogliere i ricordi e fra tutti i giochi rievocati, è stato scelto come gioco-evento lo scianco ed è stata contattata un'associazione per la dimostrazione pratica del gioco.

### **La valutazione**

Gli anziani hanno condiviso i loro ricordi durante i laboratori tenuti settimanalmente dagli educatori. La partecipazione si è allargata alle famiglie e alla comunità grazie all'evento che si è svolto il 17 settembre 2017 nel parco di “Casa Serena”.

... E per il futuro?

L'A.G.A. sarà felice di continuare la collaborazione anche per l'anno successivo.

*“La reminiscenza non è solo un raccontare delle storie insieme ad altri: è riviverle, con-parteciparle in gruppo, emozionandosi ed usando tutti i sensi” (Demetrio)*

## 2.4. L.I.M.: la lavagna interattiva multimediale a supporto delle attività

*Realizzato presso il centro diurno "Gabriella Cristofori"*

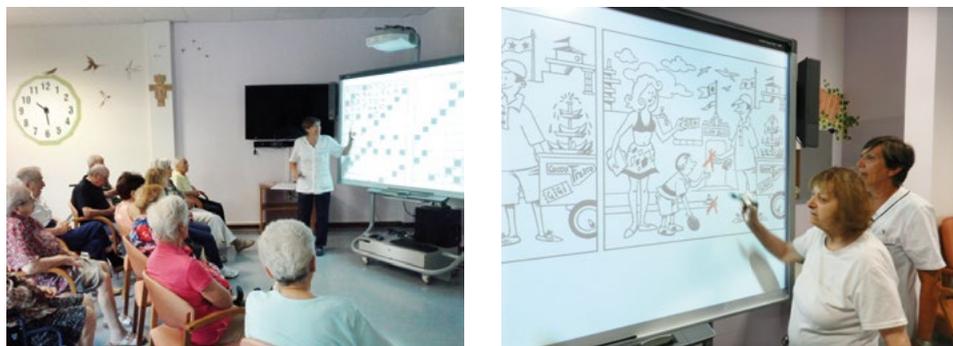
### **Premessa**

Non è insolito oggi vedere persone anziane che usano il cellulare come fosse il telefono di casa e capita anche occasionalmente che qualcuno di loro abbia sperimentato l'utilizzo delle nuove tecnologie durante la vita lavorativa.

I computer, i cellulari, internet, possono aiutare un anziano a sentirsi meno solo, meno emarginato in un mondo che è in continua evoluzione, in cui la famiglia non è più fisicamente presente come un tempo. Le innovazioni tecnologiche possono diventare strumento per attivare interessi, curiosità e favorire così l'attivazione cognitiva e la partecipazione.

Qualcuno ritiene che la tecnologia non sia adeguata nel fornire supporto alle persone anziane: talvolta il computer risulta essere un po' «freddo» ma nello stesso tempo può diventare un mezzo per trascorrere il tempo libero o "connettersi" con i propri affetti. Ben venga quindi la loro diffusione; spetta poi a tutti noi rendere sempre più umani e utili sul piano vitale questi strumenti.

Dal 2013 al Centro Diurno "Gabriella Cristofori" viene utilizzata la Lavagna Interattiva Multimediale (L.I.M.) a supporto delle attività con gli anziani: la L.I.M. è uno strumento multimediale utilizzato prevalentemente nelle scuole, una vera e propria innovazione nella proposta nelle attività psico-socio-educative con le persone anziane.



### **Finalità e obiettivi**

La proposta delle attività con la L.I.M. è molto variegata per cui gli obiettivi variano a seconda dell'intervento in oggetto. La finalità principale comune a tutte le proposte è quella di coinvolgere attivamente le persone anziane con diverse gravità di compromissione cognitiva e comportamentale nella quotidianità e nel gruppo. Grazie a questo strumento innovativo è possibile aumentare l'attenzione e la partecipazione alle attività in quanto i contenuti multimediali sono molto attrattivi e intercambiabili.

### **Le figure professionali coinvolte**

Educatore professionale, operatori socio-sanitari

### **I partecipanti**

Persone anziane con deterioramento cognitivo

### **Lo svolgimento**

#### **a) La formazione del personale**

Il progetto prima di coinvolgere gli utenti del centro diurno, ha coinvolto gli educatori e gli operatori socio-sanitari con due percorsi formativi distinti: gli educatori sono stati formati per utilizzare il software della L.I.M. allo scopo di conoscerne gli strumenti e le risorse per riuscire a costruire attività ad hoc; gli operatori sono stati formati dagli educatori sull'utilizzo della L.I.M. e dei programmi-attività creati.

#### **b) Realizzazione delle attività con supporto multimediale**

Gli educatori hanno costruito una serie di format a contenuto ludico, culturale e cognitivo da proporre agli utenti del centro diurno a seconda delle capacità cognitive, degli interessi e della piacevolezza espressa dagli anziani.

Fra le attività realizzate, quelle che settimanalmente vengono proposte e che riscuotono successo e partecipazione sono:

- **Culturalmente e dintorni:** viaggio alla scoperta del territorio e delle tradizioni. Partendo dalle storie di vita dei partecipanti, si propongono percorsi tematici fina-

lizzati a favorire la memoria autobiografica e storica, al recupero delle tradizioni e all'approfondimento di tutti gli aspetti che favoriscono la conoscenza del patrimonio artistico e culturale veronese, valorizzando i caratteri della comunità locale, mantenendo vivi nel presente aspetti delle tradizioni locali. Grazie al supporto multimediale, è possibile compiere un viaggio virtuale nella conoscenza, partendo dall'esperienza personale: si può così visitare il proprio paese di nascita o luoghi di villeggiatura o quelli che avrebbero voluto visitare. Le immagini così come i filmati permettono di rievocare aneddoti, di raccontare eventi significativi, di confrontarsi o anche di trovare risposta alle curiosità. Quando è possibile, il viaggio virtuale diventa esperienziale e viene effettuata una vera e propria visita sul territorio.

156

- **La mente in gioco.** Si tratta di un percorso cognitivo costituito da una serie di attività come il cruciverba, il gioco del memory, giochi di attenzione e di stimolazione del linguaggio. Sono esercizi cognitivi proposti in forma ludica e in un contesto di gruppo che consentono la partecipazione anche a quegli anziani che non sono più in grado di svolgere il gioco da soli. Grazie al software della L.I.M. gli educatori hanno creato un gioco che hanno chiamato "piramide" (dalla forma dell'immagine del cartellone) suddiviso in caselle di vari colori a cui corrisponde uno stimolo specifico: i giocatori lanciano i dadi virtuali e compiono questo percorso misurando le proprie abilità. Al gioco possono partecipare tutti in quanto ci sono diversi livelli di difficoltà.
- **Il gioco della vita.** Il gioco della vita è un kit autobiografico, proposto dal pedagogo Duccio Demetrio, per giocare con i propri ricordi e raccontarsi divertendosi. L'attività viene svolta in gruppo con l'utilizzo della L.I.M.: sullo schermo viene proiettato il cartellone del gioco che risulta essere visibile a tutti. A turno i giocatori "tirano i dadi virtuali" toccando con il dito lo schermo e con la propria pedina procedono sul cartellone di tante caselle quanto è il numero uscito. Ad ogni casella corrisponde una tematica o semplicemente una parola che stimola alla rievocazione.

- **Il gioco della tombola.** Il cartellone viene visualizzato sullo schermo e quando un numero viene chiamato, si provvede a toccare la casella corrispondente che cambia colore. Questo favorisce l'attenzione e la partecipazione attiva dei partecipanti.
- **Collegamenti internet.** Grazie alla L.I.M. si è sempre "connessi" ed è quindi possibile disporre di informazioni - in forma di immagini, testi, filmati e musica - ed accedere alla rete per condividere esperienze, scambiare fotografie etc. La molteplicità di informazioni di cui si può disporre consente di proporre una pluralità di interventi, a seconda degli interessi e delle necessità espresse nel qui ed ora: è sempre più facile fare una ricerca per soddisfare la curiosità, ascoltare musica e cantare assieme, vedere filmati di un tempo passato ma anche comunicare con le altre residenze della Fondazione grazie ai social network.

157

La L.I.M. consente anche di creare un ambiente rilassante e coinvolgente grazie al maxischermo di cui è dotata: sempre più spesso viene utilizzata nelle ore del relax, durante la merenda o come intrattenimento per vedere ed ascoltare immagini della natura, accompagnate da una musica rilassante o video contenenti artisti del passato che, ai nostri utenti, risultano essere sempre graditi.

### La valutazione

La facilità di utilizzo della L.I.M., i contenuti interessanti ed accattivanti, aumenta l'interesse e la partecipazione alle attività. I molteplici linguaggi usati con lo strumento multimediale favorisce la partecipazione delle persone più fragili favorendo l'integrazione nel gruppo. La proposta delle attività è in continua evoluzione.



## 2.5. Incontri di formazione e sostegno ai familiari

**Realizzato presso la residenza “Arcobaleno” al centro servizi**

**“Monsignor Ciccarelli” 3 il centro diurno “Achille Forti”**

**e la residenza “Margherita” al centro servizi “Casa Serena”**

### **Premessa**

*“Chi gli sta vicino è confuso, spaventato, ferito, spesso offeso. Vede trasformarsi sotto ai suoi occhi la persona che ama, stravolgere lentamente – a volte neppure tanto – il proprio modo di essere e di agire, vede spegnere in lui o in lei via via tante funzioni della sua vita... Lo stesso carattere e le capacità affettive della persona amata sono stravolte, cambiano le relazioni, cambiano le responsabilità e le scelte di vita...”*

158

L'istituzionalizzazione, la frequenza al centro diurno rappresentano eventi rilevanti nella storia di una famiglia che assiste una persona con demenza. La delicata scelta tra un'istituzionalizzazione definitiva/temporanea o la frequenza al centro diurno viene effettuata valutando la presenza di sintomi e comportamenti disturbanti, le risorse della famiglia, i fattori di ordine sociale e culturale; ma è dettata soprattutto dal venir meno della capacità di tollerare e gestire la situazione soprattutto in presenza di un rilevante livello di stress. La persona demente infatti presenta una situazione di gravità cognitiva, una perdita di autonomia della vita quotidiana, la presenza di disturbi del comportamento (aggressività, vagabondaggio diurno e notturno, inversione del ritmo veglia-sonno), di disturbi di natura psicotica (deliri di furto, deliri a sfondo persecutorio, allucinazioni visive – manifestazioni psichiatriche), per cui l'assistenza diventa troppo gravosa per il familiare.

La frequenza al centro diurno rappresenta spesso l'anticamera della scelta della residenza protetta. In questa occasione il familiare ha la possibilità di osservare le reazioni del proprio caro, di elaborare l'ansia della “separazione parziale” e la capacità di adattamento alla nuova situazione. I disturbi comportamentali e funzionali non sono tali da essere causa di ricovero, le motivazioni della richiesta, al centro diurno, sono legate a obiettivi riguardanti la stimolazione delle funzioni cognitive residue, favorire

il processo di socializzazione con altre persone, il sollievo assistenziale quotidiano. Tuttavia anche questa esperienza è carica di angoscia e di ansia, legata al timore di un possibile peggioramento o crisi catastrofica da parte del proprio caro nel momento del rientro a casa.

### **Finalità e obiettivi**

Le finalità e gli obiettivi del gruppo di sostegno sono differenti a seconda che si tratti di familiari che assistono il proprio caro a casa o di familiari che hanno deciso l'inserimento in residenza protetta. Nelle due situazioni, infatti, sono differenti i bisogni assistenziali, la percezione delle responsabilità, il carico di assistenza, la stanchezza psicologica e fisica, il vissuto e le emozioni.

159

- **Per i familiari degli ospiti della residenza protetta.** Questo laboratorio si propone di aiutare il familiare a comprendere la malattia e le relative modificazioni cognitive, funzionali e comportamentali conseguenti alla demenza. Si ricorda che le modificazioni cognitive implicano un cambiamento della percezione della realtà e del relativo contatto e relazione con l'ambiente. Quindi spesso il familiare non riconosce il proprio caro, in quanto emergono degli aspetti caratteriali e comportamentali sconosciuti e imprevisi, legati alla disinibizione che la malattia comporta. Attraverso l'esperienza condivisa si cerca di trasmettere le informazioni di base sulla comprensione della sintomatologia della demenza per aiutare il familiare a identificare e comprendere la natura del disturbo cognitivo e comportamentale. L'informazione e l'esperienza condivisa aiutano a comprendere in modo semplice la manifestazione della demenza.

La finalità del laboratorio consiste, inoltre, nel diminuire il senso di colpa, di fallimento e di abbandono che il familiare vive con l'istituzionalizzazione. Condividere la natura dei pensieri che creano angoscia, che sono simili ad altri familiari, aiuta a diminuire l'entità delle emozioni negative e vivere in modo più sereno e accettabile la scelta della residenza. Il familiare è infatti convinto di vivere la situazione nella sua soggettività, di essere l'unico a percepire vissuti ed emozioni,

di essere responsabile della situazione creatasi. Il gruppo di sostegno, essendo gruppo formato da persone che condividono tale esperienza, si propone di creare un ponte di comunicazione emotivo tra i familiari partecipanti.

- **Per i familiari degli ospiti del centro diurno.** I familiari che vivono l'esperienza del centro diurno non sono inclini a vivere vissuti ed emozioni negative. La paura di essere responsabili di un peggioramento del proprio caro, di possibili manifestazioni comportamentali incontrollate (aggressività nel rientro a casa, di un disturbo del ritmo veglia/sonno) sono contenuti mentali spesso ricorrenti. Il gruppo si propone di aiutare i familiari a ridurre il timore di conseguenze catastrofiche nei confronti di possibili cambiamenti del proprio caro, di fornire informazioni sulla gestione dei disturbi comportamentali e cognitivi a domicilio. Il senso di fallimento e di impotenza è presente anche nei familiari che accudiscono il proprio caro a domicilio, e la stanchezza psicologica e fisica va ad aumentare il disagio e il malessere vissuto.

#### **Le figure professionali coinvolte**

Psicologa (Neuropsicologa) ed educatore.

Il gruppo di lavoro è guidato da una psicologa, neuropsicologa, con particolare conoscenza delle manifestazioni comportamentali, cognitive della demenza, ma anche con particolare conoscenza delle dinamiche emozionali/affettive che la demenza comporta a domicilio e poi all'interno di una residenza protetta.

Si affianca poi l'educatore professionale che interagisce con gli ospiti conducendo un laboratorio o programmando un'attività di natura ricreativa/ludica dopo l'incontro di gruppo. La natura "ricreativa/ludica" del laboratorio rivolto agli ospiti insieme ai loro cari ha l'obiettivo di ridimensionare l'entità del vissuto e delle emozioni legate ai temi trattati all'interno del gruppo.

#### **I Partecipanti**

Familiari

#### **Lo svolgimento**

È un'attività mirata per i familiari che percepiscono i loro vissuti come angoscianti legati da sensi di colpa, di abbandono e di fallimento. L'assistenza a domicilio del proprio caro modifica le dinamiche psicologiche familiari: come la modificazione del ruolo, la presa in carico e le responsabilità, la gestione totale giornaliera quotidiana. La scelta della residenza protetta o la frequenza al centro diurno è sempre una scelta subita, non elaborata, dettata dall'incapacità di gestire determinati sintomi della demenza (come l'aggressività, il vagabondaggio diurno e notturno, i disturbi del sonno). Nella maggior parte dei casi il familiare vive le soluzioni con estremo disagio e angoscia, con la percezione che il suo sacrificio non abbia portato ad alcun risultato.

I gruppi di sostegno hanno questa caratteristica, di aiutare l'identificazione e la comunicazione delle proprie problematiche emotive/affettive. È un gruppo di incontro, strutturato, composto da un conduttore (psicologo) e da familiari che condividono la stessa realtà. È un'attività verbale, di elaborazione del vissuto delle proprie emozioni negative.

*Modalità di svolgimento:* L'ambiente deve essere accogliente, con luce naturale, dotato di sedie e di un tavolo, che permette la disposizione a cerchio dei partecipanti. La disposizione a cerchio permette una comunicazione fluida e diretta: tutti i partecipanti si guardano negli occhi, si osservano e comunicano le proprie emozioni.

#### **a. Fase dell'accoglienza**

Saluto dei partecipanti da parte del conduttore, a cui segue un momento di verifica della situazione attuale in generale: può riguardare l'andamento del proprio caro – se è cambiato lo stato di salute, se ha manifestato disturbi comportamentali. L'argomento può riguardare il familiare stesso, se ha vissuto delle problematiche particolari durante l'ultimo periodo.

### **b. Fase di presentazione dei familiari (5 minuti)**

I familiari si conoscono perché condividono la stessa situazione (residenza o centro diurno) e le relative problematiche. Se vi è un nuovo partecipante, il conduttore (psicologo) lo presenta al gruppo, specificando anche il grado parentela, poi lascia parlare la persona (se ha piacere).

### **c. Fase di discussione del tema trattato (20 minuti)**

I temi trattati possono riguardare la gestione e problematiche inerenti la demenza oppure il vissuto e le emozioni del familiare all'interno della casa di riposo o al centro diurno. I temi trattati vengono alternati dallo psicologo: un incontro centrato sul tema che riguarda la natura della malattia del proprio caro: sintomi cognitivi, comportamentali, modalità di approccio relazionale alla persona, modalità di comprensione del comportamento. L'incontro successivo è concentrato sul familiare come le emozioni e il suo vissuto: vengono trattate le principali emozioni negative, i vissuti come senso di colpa e di fallimento, senso di abbandono subito e percepito.

Durante la discussione dei temi di natura psicologica viene attuato un processo di naturalizzazione dei sentimenti e vissuti negativi.

### **d. Fase di condivisione del tema trattato (30 minuti circa)**

Questo è il momento della condivisione dell'esperienza soggettiva, vissuta personalmente dal familiare, la fase più intensa dell'incontro dove vi è un confronto intimo del proprio vissuto, l'identificazione e la comprensione dei disagi vissuti nei confronti della malattia, della persona ammalata o su se stessi.

### **e. Restituzione degli aspetti essenziali del contenuto trattato (30 minuti)**

Lo psicologo, in questa fase dell'incontro, restituisce ai partecipanti i contenuti elaborati, dopo la condivisione, perché l'incontro sia e abbia anche un contenuto educativo – informativo. In questa fase vengono spiegate le dinamiche, le relazioni, le modalità di approccio, vengono date informazioni per aiutare a comprendere il punto di vista emotivo/affettivo, ma anche concreto reale della situazione vissuta dai partecipanti del gruppo. È una fase molto delicata, in cui lo psicologo deve essere attento alle

manifestazioni emotive dei singoli per evitare reazioni catastrofiche/emotive dopo l'incontro. Ogni partecipante deve uscire dal gruppo sollevato in quanto ha condiviso un aspetto del proprio vissuto con altre persone che lo vivono nella stessa modalità emozionale: la condivisione, di regola, diminuisce l'entità del disagio e crea un ponte comunicativo con l'altro.

### **f. Fase dei saluti (5 minuti circa)**

Chiusura dell'incontro con i saluti, dopo aver dato un riscontro positivo all'esito dell'incontro.

### **g. Programmazione del prossimo appuntamento (5 minuti)**

Prima di concludere si ricorda il prossimo appuntamento dell'incontro e, se è possibile, anche il tema del prossimo incontro.

### **La valutazione**

Il gruppo di incontro è nato per richiesta di familiari, per essere aiutati a elaborare, comprendere e quindi, diminuire l'entità del disagio che stanno vivendo. Alcuni familiari erano già venuti a contatto con tale realtà, ritenuta utile, quando assistevano il proprio caro a domicilio. Il gruppo ha una valenza psicologica, ma non terapeutica, è la condivisione dell'esperienza, ritenuta singola e personale. Non vi sono, quindi dei criteri di valutazione di natura psicologica, come scale di valutazione, per non "spaventare" il familiare, già provato dalla situazione che sta vivendo.

I criteri di valutazione riguardano la partecipazione, le modalità di interazione e di discussione, la dinamica relazionale, ma soprattutto il dopo del gruppo, ovvero come vive il familiare dopo l'incontro. La valutazione è soprattutto soggettiva, spesso vi è un riscontro verbale, nel periodo tra un gruppo e l'altro. I familiari sono liberi di esprimere l'efficacia delle sedute, riferendo il beneficio o il malessere percepito dal tema trattato. Spesso chiedono ulteriori informazioni dopo la seduta, per comprendere meglio il concetto o la strategia da adottare.

## 2.6. Laboratorio “Un viaggio nelle memorie”

*Realizzato al centro servizi “Policella”*

### **Premessa**

La Residenza Policella ospita persone affette da demenza di varie eziologie e gravità con disturbi comportamentali che possono compromettere la qualità di vita dell'individuo.

Questo tipo di profilo cognitivo-comportamentale comporta l'esigenza di strutturare un'organizzazione delle attività quotidiane che tenga in considerazione sia il singolo, sia esso inserito nel suo contesto di riferimento, inteso come ambiente fisico e sociale.

Come sappiamo, recenti scoperte da parte delle neuroscienze e della neurobiologia hanno sottolineato come nel cervello persista una sorta di plasticità, lungo tutto l'arco della vita, per cui l'apprendimento di una determinata attività si associa a modificazioni delle aree corticali coinvolte in quello specifico apprendimento. Questo meccanismo avrebbe un effetto neuroprotettivo delle strutture del cervello ed eliciterebbe un vero e proprio processo di accumulazione, una riserva strutturale e funzionale, grazie al quale le strutture cerebrali superiori riuscirebbero a mantenere un certo livello di funzionalità nonostante il progredire dell'azione nociva neurodegenerativa correlata all'invecchiamento patologico o fisiologico. Facendo leva su tale processo di neuroplasticità, attraverso la stimolazione a carattere cognitivo,

si rinforzerebbero le capacità cognitive residue e si compenserebbero quelle meno attive perché poco utilizzate o fisiologicamente deteriorate. A ciò si aggiunge che, potenziare l'efficienza cognitiva, favorisce miglioramenti dell'umore e della motivazione individuale.



Questo tipo di ragionamento applicato nel nostro contesto può essere potenziato sfruttando l'energia e la potenzialità del lavoro in piccoli gruppi. Nella nostra esperienza infatti, il gruppo rafforza il potere stimolante dell'attività cognitiva in senso stretto proposta dal professionista favorendo la creazione di dinamiche positive interne al gruppo e riducendo i possibili rischi di chiusura relazionale.

### **Finalità ed obiettivi**

Gli obiettivi prefissati sono molteplici poiché riguardano ogni aspetto della persona, intesa nella sua globalità e complessità. L'obiettivo principale è di stimolare il bagaglio di conoscenze ed esperienze, immagazzinate nelle varie componenti della memoria dell'individuo, in modo semplice, comprensibile a tutti i partecipanti e in versione di attività “senza sconfitta”.

Altri obiettivi, non meno importanti, riguardano la socializzazione e la relazione con l'altro: questo permette di favorire il contatto con la realtà, il riconoscersi e l'identificarsi come parte di un gruppo, il senso di autoefficacia e di competenza.

### **Le figure professionali coinvolte**

Il laboratorio è strutturato e condotto dalla psicologa e dall'educatrice che collaborano in sinergia con l'équipe multidisciplinare della residenza.

### **I partecipanti**

Il gruppo è composto da circa 8 persone con demenza di medio-grave entità.

Il criterio di selezione principale è di tipo funzionale: attraverso un'osservazione e un monitoraggio continuo con l'équipe multidisciplinare si configura un profilo cognitivo, comportamentale e relazionale che permetta la strutturazione di un gruppo omogeneo di lavoro. Da un punto di vista quantitativo, si utilizzano alcuni test fra i quali Mini Mental State Examination e Neuropsychiatric Inventory (test di valutazione, standardizzato, per la presenza ed entità dei disturbi comportamentali delle demenze).

### **Lo svolgimento**

Il laboratorio si svolge con cadenza settimanale lungo tutto il corso dell'anno. È stata scelta la palestra come setting specifico: spazio aperto e luminoso ma anche isolato e preservato da possibili stimoli esterni disturbanti. Inoltre in esso si ha la possibilità di utilizzare la L.I.M., strumento cardine dell'attività cognitiva.

Le sedute sono di 30-45 minuti circa, in linea con la soglia di attenzione degli ospiti presenti in struttura.

I residenti vengono accompagnati all'interno del gruppo e fatti accomodare in semicerchio in modo tale che la L.I.M. sia visibile a tutti i partecipanti. Questo dispositivo permette di utilizzare un'ampia gamma di strumenti fra cui programmi di scrittura, ascolti musicali, visualizzazione di immagini e video.

Le fasi:

#### **1 - Saluti iniziali ("Benvenuto!")**

Il laboratorio ha inizio con un momento di accoglienza, nel quale si dà il benvenuto ai residenti, ringraziandoli della loro partecipazione. In questa fase, quindi si esplicita il motivo e l'obiettivo dell'incontro. Gli ospiti sono a conoscenza di essere in un luogo dove si "lavora per stimolare la loro memoria".

#### **2 - fase di orientamento spazio-temporale (R.O.T. informale)**

In questa fase l'obiettivo dei conduttori è quello di favorire un ri-orientamento dei parametri spazio-temporali (coordinate spazio-temporali, riferimenti alla stagionalità, santi e patroni del giorno, fornire coordinate di natura personale, ecc.)

#### **3 - fase di stimolazione cognitiva e multisensoriale**

In questa fase si sceglie una tematica vicina alle conoscenze/esperienze di vita dei residenti approfondendola attraverso la visione di immagini, video e musiche. Ne segue la condivisione con il gruppo stimolando così il recupero di esperienze personali dalla memoria episodica e autobiografica, nonché conoscenze generali sul tema dalla memoria semantica.

### **4 - fase di chiusura**

La fase di chiusura della stimolazione avviene solitamente con l'utilizzo di musiche/canzoni/poesie scelte dai residenti o proposte dal conduttore con riferimento alla tematica approfondita.

### **La valutazione**

Si somministrano periodicamente i test cognitivi per una valutazione di carattere quantitativo.

Trattandosi di persone con un livello di compromissione medio-grave, l'obiettivo non è rilevare un miglioramento al test ma un aumento della reattività ambientale e del benessere della persona. Questo avviene attraverso un monitoraggio e un'osservazione costante di tutte le figure professionali coinvolte che permette una rilevazione dello stato di benessere a breve e lungo termine.

Un altro criterio di valutazione riguarda la qualità della partecipazione all'attività proposta e la manifestazione delle emozioni positive e negative.

I benefici della stimolazione riguardano inoltre lo sviluppo di relazioni sociali che si instaurano nel tempo: i partecipanti prendono confidenza tra loro e si riconoscono come membri di un gruppo. In questo laboratorio il clima cordiale e soprattutto il criterio di scegliere esercizi cognitivi "senza sconfitta" aumentano la soddisfazione, l'autostima e il senso di autoefficacia dei partecipanti.



## 2.7. La narrazione creativa

### *Realizzato alla residenza "Arcobaleno" al centro servizi "Monsignor Ciccarelli"*

#### **Premessa**

Numerose evidenze scientifiche raccomandano gli interventi basati sulla visione di opere d'arte per le persone affette da demenza come modi per creare stimolazione densa di significato, stimolare l'interazione sociale e il miglioramento dell'autostima, in accordo con i principi di "cura centrata sulla persona" dello psicogerontologo Tom Kitwood. Percorsi che prevedono la contemplazione di opere d'arte favorisce miglioramenti nelle capacità comunicative verbali e attentive delle persone con demenza di Alzheimer. In particolare, una recente rassegna scientifica (Young et al. 2015) sottolinea come l'osservazione e la discussione di opere d'arte produca un incremento dell'attenzione sostenuta, un miglioramento della memoria episodica e incoraggi la comunicazione spontanea.

Il progetto lascia alla persona la possibilità di continuare a percepirsi "fruitore" dell'arte in modo adulto e significativo, come probabilmente molti di loro hanno sperimentato nella vita premalattia, rinforzando la propria dignità e una buona immagine di sé. L'obiettivo a breve termine per ogni partecipante è la creazione della personale collezione d'arte su supporto cartaceo e multimediale, strumento che può essere utilizzato dai caregivers per successive stimolazioni in setting informali. L'obiettivo a lungo termine è la creazione di un e-book che raccolga tutto il percorso effettuato in due anni attraverso la creazione di storie digitali multimediali partendo dall'analisi delle opere d'arte. Per la creazione dell'e-book ci si ispira al metodo Time Slips ("Forget memory. Try imagination!"), un programma di narrazione creativa ideato da Ann Davis Basting rivolto alle persone affette da demenza. Questo metodo aiuta le persone ad esprimere la propria creatività attraverso la creazione di storie a partire da immagini. Piuttosto che forzarle a ricordare, il programma stimola l'immaginazione. La malattia di Alzheimer, infatti, intacca gradualmente le capacità cognitive, ma lascia intatte ancora per molto tempo quelle emotive e creative: per questo è così importante continuare a stimolare l'immaginazione e la fantasia. In un ambiente stimolante e

protetto, come quello del laboratorio, nel quale le loro parole vengono convalidate, persone che si sono chiuse nel silenzio per paura di dire la cosa sbagliata possono aprirsi di nuovo alla comunicazione quando comprendono di poter contribuire a storie significative. Le narrazioni riflettono i loro vissuti, le loro esperienze e consentono una rara possibilità di capire chi sono le persone affette da demenza e come vedono, percepiscono e vivono il mondo. Le storie costruite con creatività dagli anziani partecipanti verranno conservate mediante la scrittura che permette di raccogliere i pensieri e dargli forma. Supporto alla narrazione sono le immagini che non svolgono solo un ruolo di sostegno ma costituiscono esse stesse una narrazione.

#### **Finalità e obiettivi**

- Valorizzare le capacità cognitive, creative e relazionali presenti;
- Favorire la libera espressione;
- Offrire un incontro con l'arte come esperienza personale, accessibile, piacevole, stimolante e coinvolgente;
- Far conoscere ai caregivers (formali e informali) le potenzialità creative di persone che convivono con la demenza.

#### **Le figure professionali coinvolte**

Educatore e psicologa

#### **I partecipanti**

Quindici anziani che convivono con demenza di grado moderato.

#### **Lo svolgimento**

In ogni incontro verranno presentate e discusse alcune opere d'arte, analizzate dai partecipanti in modo piacevole ed errorless, sostenuti dall'educatore e dalla psicologa in modo da stimolare una conversazione che parta dall'analisi dell'opera, arrivi a raccontare le emozioni che suscita nel qui ed ora ed a sostenere l'autostima e la dignità della persona che torna ad essere "fruitrice del bello". Le opere più gradite da



ogni soggetto andranno a costituire la propria collezione d'arte personale che verrà realizzata su supporto cartaceo e multimediale a disposizione dei caregivers (formali e informali) per successive stimolazioni in setting informali. Le opere d'arte proposte sono riproduzioni in alta qualità che provengono dalle collezioni più famose al mondo (MoMA, Louvre, Uffizi, ecc.). Inoltre, vengono mostrati sullo schermo della L.I.M. video-tour virtuali dei musei del mondo, in modo da vivere l'esperienza estetica in modo ancor più coinvolgente.

Ogni singolo incontro ha la medesima struttura:

1. proiezione di riproduzioni di opere d'arte provenienti dai musei più noti al mondo appartenenti a diversi stili artistici e diverse correnti artistiche;
2. tramite domande aperte e una comunicazione facilitante viene chiesto ai partecipanti di analizzare l'opera: analisi percettiva (cosa vediamo), integrazione cognitiva (come è rappresentato, cosa significa), integrazione mnemonica (cosa ci ricorda), classifi-

cazione (che stile, che periodo rappresenta), valutazione emotiva (piacere, sensazioni evocate);

3. ogni singolo partecipante verrà valorizzato secondo una modalità comunicativa incoraggiante che lascia spazio alle opinioni, al confronto e alla condivisione ma che soprattutto possa cogliere le preferenze estetiche in modo da realizzare durante il percorso il proprio "catalogo del museo ideale", personalizzato ed individuale, che resti alla persona a testimonianza del proprio operato.

Gli incontri previsti seguono il seguente percorso tematico:

1. il paesaggio
2. il ritratto
3. il mare
4. vedute del territorio (Verona e dintorni)
5. la Sacra Famiglia
6. la vita di ogni giorno (interni domestici)
7. mestieri e professioni
8. l'amore
9. la mitologia
10. le età della vita

#### **La valutazione**

- Frequenza di partecipazione tramite la rilevazione delle presenze giornaliere
- Creazione della personale collezione d'arte su supporto cartaceo e multimediale
- Creazione di storie digitali multimediali partendo dalle opere artistiche
- Osservazione partecipata attraverso l'utilizzo di una griglia di osservazione ad hoc

## 2.8. Laboratorio di psicomotricità

**Realizzato presso il centro servizi "Policella", il centro diurno "Gabriella Cristofori", la residenza "Margherita", il centro diurno "Achille Forti", la residenza "Arcobaleno"**

### **Premessa**

La psicomotricità trova un ampio riscontro in ambito educativo nell'età evolutiva, ma i suoi principi la pongono come un valido strumento anche nella terza età, sia con persone autosufficienti che con quelle con severe compromissioni afferenti alla sfera del corpo delle emozioni e del pensiero. Ricordiamo che il corpo della persona anziana con demenza è prevalentemente un corpo dipendente che necessita di cure assistenziali e sanitarie. È quindi un corpo non più efficiente, talvolta sofferente, che rischia di essere considerato esclusivamente un corpo malato. La prospettiva psicomotoria enfatizza la visione integrata della dimensione corporea e psichica di ogni individuo. Tale approccio valorizza le capacità globali della persona partendo dal movimento: l'attività motoria, oltre a favorire la funzionalità di tutti gli apparati e i processi biologici dell'organismo, rappresenta anche uno strumento di conoscenza, una particolare forma di comunicazione ed espressione della vita interiore.

### **Finalità ed obiettivi**

L'attività psicomotoria viene proposta in tutte le residenze e nei centri diurni che accolgono persone affette da demenza. Si tratta di un intervento che coinvolge, a vari livelli, la maggior parte dei residenti in quanto si utilizza il corpo come canale di comunicazione, compensando quindi i deficit nella comunicazione verbale. Tale attività permette di rimettere in moto energie vitali assopite, facendo esperienza del proprio corpo in termini positivi, riscoprendone le potenzialità e la 'parte sana', alleggerendo così il giudizio negativo che un anziano può avere rispetto ad un corpo che "non funziona più come prima". Questi effetti permettono di ritrovare un senso di benessere sia fisico che psichico creando o rinforzando relazioni interpersonali.

Le aree di intervento sono tre: espressiva-corporea, psico-cognitivo-relazionale, emozionale-affettiva.

*Nell'area espressiva-corporea* viene stimolata la corporeità che favorisce l'espressione del sé e l'emergere delle potenzialità corporee ed espressive che la malattia tende a nascondere. Si vuole quindi perseguire la stimolazione e il mantenimento delle capacità motorie.



*Nell'area psico-cognitivo-relazionale* vengono stimolate le capacità cognitive della persona che permettono di rafforzare la consapevolezza di sé intesa come riconoscimento della propria identità.

L'identità si forma:

- nel riconoscimento di un sé che si distingue dall'altro come individuo specifico (rapporto definito sé-altro da sé)
- nel riconoscimento di un sé che si riconosce nel gruppo (definito come un io diverso da te, ma facente parte di una collettività, di uno stesso "mondo").

Gli obiettivi che si vogliono raggiungere sono afferenti alla stimolazione:

- dell'orientamento,
- di riconoscimento,
- del linguaggio,
- della memoria e dell'attenzione.
- delle capacità di relazione.

Tali traguardi vengono raggiunti rafforzando la consapevolezza del rapporto sé/sé, sé/altro, sé/mondo.

*Nell'area emozionale-affettiva* il gruppo diventa contenitore di emozioni che emergono grazie al clima di fiducia creato dall'educatore e rafforzato dai partecipanti, entro il quale una persona è libera di esprimersi sentendosi accolta e non giudicata.

### ***I partecipanti***

Il gruppo è composto da 15-20 partecipanti il cui grado di demenza varia da lieve a medio e a grave. E' un gruppo disomogeneo formato da persone che sono coinvolte non solo dal punto di vista cognitivo-motorio, ma anche dal punto di vista relazionale e socializzante.

### ***Lo svolgimento***

L'attività si svolge settimanalmente e dura all'incirca un'ora. Viene eseguita in un grande salone, posizionando le sedie in cerchio per favorire la circolarità relazionale.

Si sceglie di svolgere l'attività da seduti per evitare la perdita di equilibrio.

Ogni incontro ha inizio e termina con un rituale di saluto.

***La prima fase è di accoglienza:*** si dà spazio al dialogo con i partecipanti cercando di far sentire ognuno a proprio agio, chiedendo informazioni sullo stato di benessere fisico e interiore, notizie su come hanno trascorso la notte e su come si sono svegliati. Questa fase si conclude con la proposta di un "risveglio collettivo". L'educatore, ponendosi al centro del cerchio simula con le braccia, con la voce e la mimica facciale uno sbadiglio, invitando tutti ad imitarlo in modo libero e personale. Da silenzioso, lo sbadiglio diventa sonoro fino a diventare un unico e grande risveglio. Con la musica di sottofondo si cominciano gli esercizi di respirazione. Il respiro è prima di tutto personale (interiore) e ognuno inspira ed espira, tenendo gli occhi chiusi, seguendo il proprio ritmo corporeo, poi diventa 'aperto' ossia sonoro: ognuno respira emettendo vocalizzazioni.

La fase successiva è quella del risveglio muscolare. E' la fase che definiamo "del sé-sé" perché l'attività è rivolta al movimento del proprio corpo. L'educatore propone esercizi di movimento seguendo lo schema corporeo: si parte dalla testa arrivando al collo per poi passare alle spalle, alle braccia fino alle mani; si riparte dalla schiena per poi arrivare alle gambe, fino ai piedi. L'anziano vive questa fase dell'attività come una vera e propria ginnastica a corpo libero.

Questa prima parte dell'attività dura all'incirca trenta minuti. Segue una piccola pau-

sa per l'idratazione, specialmente in estate, dove viene servito del succo di frutta, e per permettere all'anziano di ritrovare le forze (specialmente l'attenzione) per affrontare la seconda parte dell'attività.

La seconda parte è divisa in fasi. Nella prima fase gli esercizi fatti precedentemente vengono rafforzati con l'utilizzo di oggetti intermediari come bastoni, cerchi e corde colorate, sacchetti di sabbia utilizzati come pesi, elastici. Grazie a questi oggetti vengono proposti esercizi di coordinazione complessi che l'anziano riesce a sostenere imitando l'educatore (posto in modo da essere visibile da tutti).

***La seconda fase consiste nella stimolazione di ciò che prima abbiamo definito "sé-altro"*** dove la persona riconosce l'altro e inizia a rapportarsi con il gruppo. Vengono proposti giochi di stimolazione motoria e cognitiva con l'utilizzo di materiale intermedio come palle di varie dimensioni, birilli, stoffe, filo di lana, cerchio, dadi numerici.

Ad esempio come giochi vengono proposti:

***Il gioco con la palla*** che viene utilizzata come 'testimone' da lanciare all'altro. Vengono proposti esercizi di:

- categorizzazione (trovare una parola che appartiene alla categoria dei fiori, degli animali, delle città eccetera),
- fluenza verbale (trovare una parola che inizia con una o più lettere dell'alfabeto),
- attenzione e memoria (dire il nome di cantanti famosi, attori, artisti);
- Il lancio della palla ad un altro dicendo ad alta voce il proprio nome diventa un modo di riconoscere l'altro e stimolare la relazione. Questa modalità risulta utile anche quando un nuovo partecipante si inserisce nel gruppo.

***Il gioco con i birilli*** caratterizzato dalla piccola e sana competizione fra i partecipanti che devono far cadere più birilli possibili. Ad ogni lancio gli anziani vengono stimolati a contare i birilli a terra e per ognuno, grande o piccola che sia la quantità caduta, viene richiesto di effettuare un applauso.

**Il filo di lana**, che viene scelto e usato da ogni partecipante per 'danzare' a ritmo di musica con il filo del compagno vicino. Questa attività diventa un gioco di relazione e di scambio reciproco.

Successivamente vengono proposti esercizi per stimolare il "riconoscimento del sé/mondo" (identità gruppale) nel quale la persona si sente parte di un gruppo di lavoro in cui riconosce l'impegno di tutti nello svolgimento degli esercizi che viene espresso con un grande applauso.

Alla conclusione dell'attività, dopo questo scambio comunicativo corporeo, che ha fatto emergere molte emozioni condivise con il gruppo, ognuno è chiamato a riprendere contatto con la propria corporeità (ritornare nel "sé-sé") per ascoltare le proprie sensazioni e il benessere che questa attività ha portato. L'educatore propone il rilassamento chiedendo di chiudere gli occhi, di lasciare andare le braccia, le gambe e alleggerire la testa respirando e mettendosi in contatto con le proprie sensazioni. Chi lo desidera è invitato a condividerle verbalmente ed infine viene chiesto ad ognuno di lasciare nel gruppo una traccia di sé verbale o non verbale (un gesto, un saluto, un sorriso o un pensiero).

### **La valutazione**

L'osservazione è la prima modalità di valutazione. Viene valutata la pertinenza della risposta di ciascuno, il contatto con la realtà e il grado di accettazione dell'altro.

Gli indicatori possono essere:

- l'adesione all'attività e la permanenza nel gruppo
- l'imitazione dei movimenti
- l'apertura all'altro.

L'osservazione viene registrata nel diario personale. Mensilmente l'educatore valuta l'andamento di ogni singola persona mediante l'utilizzo di una scheda di monitoraggio del sistema di qualità.

I risultati di questo progetto sono stati positivi. Nella tabella sottostante vi è il riepilogo dei risultati ottenuti che sono stati quantificati seguendo i seguenti criteri:

**Numero Totale di Partecipanti:** il valore indica il numero medio di persone inserite nel gruppo con il criterio abilità residue.

**Adesione:** il valore indica il numero medio di partecipanti per seduta.

**Permanenza nel gruppo:** il valore indica il numero di partecipanti che restano mediamente all'interno del gruppo per tutta la durata dell'attività.

**Relazione sé/sé:** il valore indica il numero medio di soggetti che hanno dato risposte pertinenti agli stimoli a prescindere dalla compromissione cognitiva.

Ad esempio, l'educatore fornisce come stimolo il riconoscimento di una pallina colorata:

- alla signora G.P., con lieve compromissione cognitiva (MMSE 24/30; P.C. 3/60), viene mostrata la pallina e viene chiesto di riconoscere il colore;
- al signor E.C. con moderata compromissione cognitiva (MMSE 8/30; P.C. 40/60) viene mostrato lo stesso stimolo ma, sapendo le sue difficoltà, data la compromissione, viene chiesto di manipolare la palla e gli vengono poste semplici domande come "è grande questa palla?", oppure "è morbida?"

**Relazione sé/altro:** il valore si riferisce al numero di anziani che effettuano il riconoscimento e stabiliscono relazione con l'altro.

Ad esempio, l'educatore chiede:

- alla signora G.P. di lanciare la palla alla signora T.M.,
- al signor E.C. di lanciargli la palla.

**Relazione sé/mondo:** il valore si riferisce al numero di anziani che riconoscono il lavoro di tutti e che ringraziano con l'applauso o con altro gesto per il benessere apportato da ciascuno.

Grazie alla psicomotricità e all'ambiente gruppale caldo e accogliente, anche chi non ha più le capacità necessarie al movimento trova spazio per un benessere emotivo e relazionale. Inoltre anche chi manifesta sintomi comportamentali - quali ad esempio vagabondaggio, il vagare senza meta, ansia, agitazione e apatia - trova in questo contesto tranquillità e allo stesso tempo stimolazione che portano alla riduzione di questi sintomi.

## Pillole di laboratori con le demenze

### 2.9. Laboratorio di cucina

**Laboratorio realizzato presso il Centro diurno “Gabriella Cristofori”**

**Figure professionali coinvolte:** educatore, operatori sociosanitari.

OBIETTIVI	SPAZI	MODALITÀ DI REALIZZAZIONE
<p>Recupero delle attività di vita quotidiane</p> <p>Stimolazione visiva e tattile</p> <p>Attenzione e concentrazione</p> <p>Socializzazione</p>	<p>Sala “trattoria” o spazi multifunzionali</p>	<p>L'attività viene svolta in piccoli gruppi in uno spazio attrezzato con tutti gli strumenti necessari per eseguire il laboratorio. Seduti attorno ad un tavolo, l'operatore che conduce l'attività, coinvolge le persone, in base alle residue capacità, in alcune fasi della lavorazione per la realizzazione di ricette semplici della tradizione locale.</p>



### 2.10. L'essenza della vita al ritmo delle stagioni

**Laboratorio realizzato presso il centro servizi “Policella”**

**Figure professionali coinvolte:** educatore professionale, musicoterapiste

OBIETTIVI	SPAZI	MODALITÀ DI REALIZZAZIONE
<p>Rendere l'ambiente protesico per la persona con demenza, lavorando sull'ambiente;</p> <p>Favorire il mantenimento del giusto ritmo vitale attraverso la stagionalità;</p> <p>Facilitare l'esperienza di specifici stati emotivi che possono aiutare a “sentire” secondo l'ordine e l'armonia dei ritmi che impronta la vita;</p> <p>Favorire l'ampliamento sensoriale attraverso l'utilizzo della musica, che diventa un catalizzatore e allenatore delle possibilità percettive;</p> <p>Ricreare, attraverso i colori, sensazioni che l'essere umano è abituato a vivere e a sentire in natura. Esse aiutano il corpo ad orientarsi in maniera analogica e a ridefinire meglio il collegamento con le vibrazioni stagionali della natura.</p>	<p>Per ogni nucleo è stato scelto uno specifico spazio, comune alla residenza ma, allo stesso tempo, raccolto e appartato. Tra gli strumenti che agiscono a livello vibrazionale troviamo:</p> <p>Miscele di oli essenziali, caratteristici delle stagioni, emanate attraverso un diffusore di essenze</p> <p>Musica relativa alla stagione in corso</p> <p>Colori manifestati attraverso l'utilizzo di poltrone e cuscini</p> <p>Elementi decorativi floreali della stagione di piccole dimensioni</p>	<p>Si struttura uno spazio nel quale favorire la spontanea interazione/ scambio da parte della persona con tutti gli elementi della stagionalità.</p> <p>La particolarità di questo progetto sta nell'autodeterminazione propria di ogni individuo che sceglie quando, come e per quanto tempo prendere parte a quest'esperienza.</p>

## 2.11. Il quotidiano “Buongiorno”

Laboratorio realizzato al centro diurno “Gabriella Cristofori”, al centro servizi “Casa Serena” (nucleo Alzheimer), al centro servizi “Policella”, alla residenza “Arcobaleno” presso il centro servizi “Monsignor Ciccarelli”.

**Figure professionali coinvolte:** educatore professionale e operatori socio-sanitari.

OBIETTIVI	SPAZI	MODALITÀ DI REALIZZAZIONE
<p>Stimolare:</p> <p>L’orientamento temporale, la memoria, il linguaggio, il pensiero</p> <p>Il dialogo e la produzione verbale</p> <p>La narrazione del sé</p> <p>Le autonomie funzionali</p> <p>Il bisogno delle persone di sentirsi utili</p>	<p>Sala attività o spazi multifunzionali</p>	<p>L’educatore, aiutato da alcuni anziani, prepara una prima colazione. Successivamente si leggono articoli di giornale di fatti di attualità, cercando tematiche di interesse comune. Ci si confronta su quanto letto. Talvolta capita che dal dialogo nascono spontaneamente racconti di vita.</p>

180



## 2.12. Mani in arte

Laboratorio realizzato presso la residenza “Margherita” e il centro diurno “Achille Forti” al centro servizi “Casa Serena”.

**Figure professionali coinvolte:** educatore professionale e operatori socio-sanitari

OBIETTIVI	SPAZI	MODALITÀ DI REALIZZAZIONE
<p>Promuovere l’espressione del sé</p> <p>Orientare nel tempo e nello spazio</p> <p>Favorire le relazioni</p> <p>Promuovere la manualità</p>	<p>Laboratorio o giardino d’inverno</p> <p>Materiale di cancelleria ed artistico: pennarelli, acquerelli, pastelli a cera, matite, fogli di vario formato (A3, A4, cartelloni).</p>	<p>I partecipanti vengono invitati a colorare disegni strutturati o liberi, oppure a svolgere un’altra attività manuale di tipo artistico, anche con riferimenti stagionali.</p> <p>L’educatore affianca e funge da sostegno protesico, inoltre cerca di comunicare con la persona in modo verbale, ma anche tramite il mediatore artistico.</p> <p>Il contesto può essere arricchito da un sottofondo musicale e da immagini a tema proiettate sulla L.I.M.</p>

181





## D - L'AMBIENTE.

*Simona Bresciani, Stefania Eliotropio, Valentina Ferronato, Lorenza Pezzo, Maria Cristina Martini, Simonetta Vicentini, Patrizia Viola*

*Siamo tutti farfalle. La Terra è la nostra crisalide.* (LeeAnn Taylor)

### 1. Premessa

Pensiamo all'ambiente come tutto ciò che è attorno a noi. Una stanza illuminata, tranquilla, con colori pastello, una poltrona comoda e buona musica: questo è un ambiente idoneo per fare un riposo o un rilassamento. Una cucina calda, una tavola ben apparecchiata, degli amici è l'ambiente idoneo per passare una serata in allegra compagnia.

La parola "ambiente" è usata per riferirsi al complesso sistema di vita, sulla terra, sull'aria e nell'acqua ma non è necessario che il nostro ambiente sia così grande e infinito; è piuttosto il nostro habitat, dove siamo in sintonia con noi stessi, con altre persone e lo spazio che ci circonda.

In modo comune, l'ambiente viene definito come il luogo, lo spazio fisico, che favorisce o limita le condizioni di vita di un organismo, ma preferisco dire di una vita.

È definito l'insieme delle condizioni sociali e culturali in cui una persona vive; ma anche l'insieme delle persone che si frequentano, si relazionano, crescono. Sono alcuni modi di dire noti a tutti: essere, sentirsi nel proprio ambiente, cambiare ambiente, frequentare persone del proprio ambiente, mi sento un pesce fuori d'acqua, ecc.

Questi modi di dire ci portano a vedere l'ambiente non solo come spazio fisico ma a considerare tutte le caratteristiche, le dinamiche e le forze che tengono in vita un ecosistema, che sfuggono alla logica, ma che sono essenziali nel mantenere e favorire un equilibrio stabile.

Ogni ambiente è unico, tante sono le caratteristiche che ne definiscono l'unicità: dalle persone alla loro soggettività, dallo spazio fisico alla strutturazione, dall'odore ai ricordi ed emozioni vissuti nello spazio o guardando un oggetto, dalle regole di

interazione al clima emotivo vissuto passato e presente.

Utile chiedersi quale siano le caratteristiche dell'ambiente, dell'habitat della residenza protetta, ponendo attenzione a tutto ciò che interagisce all'interno di questo spazio.

Per prima cosa è importante capire chi ci abita, in questo ambiente, nel senso di "avere dimora", risiedere in questo spazio fisico:

- i residenti e gli utenti;
- la famiglia;
- il personale.

Questi gruppi di persone sono unici nella loro criticità e soggettività, nella professionalità, sono forza che unisce ma che allo stesso tempo divide; l'ambiente fisico ha lo scopo di tenere insieme questi gruppi, trovando un equilibrio e un adattamento, in quanto le dinamiche sono in continua evoluzione.

I residenti, gruppo di persone fragili, fisicamente e psicologicamente, legate a un ruolo, di cui non sono consapevoli, vivono l'evento e il flusso della residenza, spesso come luogo "ultimo della loro vita", rimpiangendo un tempo di vita, in cui il confronto con il presente è perdente per definizione. Le patologie presenti o le condizioni sociali, le scelte di vita sono le cause dell'istituzionalizzazione, diventano soluzioni subite, con le conseguenze e manifestazioni emotive vissute.

La famiglia, porta problematiche e vissuti del passato, modalità di funzionamento che spesso impediscono una corretta comprensione emotiva della situazione e ne limitano la collaborazione e l'alleanza. La famiglia porta il proprio carico emotivo passato ma anche presente, in cui vissuti ed emozioni vengono etichettati, con valenza negativa. L'alleanza è il punto di base per una corretta e positiva comunicazione, l'equilibrio delle forze emotive.

Il personale rappresenta l'altra parte della relazione ambientale: potrebbe sembrare, a un occhio superficiale, la parte più tecnica, ma è anche la più umana ed emotiva, dove il limite tra personale e professionale ha una linea sottile.

L'ambiente, nella sua totalità, in questa ottica, non può essere solo spazio fisico, un contenitore di persone, con ruoli diversi o contrari, ma anche quello che aiuta la capacità di comprendere, elaborare e trasformare le dinamiche presenti, la capacità di

trasformarsi in uno spazio di vita, aperto mentalmente, con presupposti organizzativi solidi, contenenti le diversità presenti, che sono alla base della convivenza umana, nell'ottica di una relazione terapeutica definita "relazione di aiuto".

Lo spazio di vita, così inteso, soddisfa tutti i bisogni primari dei gruppi presenti, dal bisogno di protezione (anziani e disabili) a quello di appartenenza (famiglia e personale), a quello di riconoscimento professionale (personale), a quello di riconoscimento della persona nella sua unità e fragilità (anziani, disabili, famiglia) a quello di gratificazione (famiglia e personale).

L'ambiente, diventa, quindi uno spazio di vita, protesico, protettivo, stimolante nelle relazioni, contenente nelle emozioni; diventa "una base emotiva sicura" per tutti i gruppi che vivono in questo ecosistema emotivo/professionale, sempre in cambiamento. Per base emotiva sicura si intende la base che favorisce il funzionamento e comportamento ottimale della persona, costituendo un sostegno nelle situazioni di ipotetico o reale pericolo.

È la percezione emotiva di sentirsi "a casa, in un posto in cui mi sento protetto ma bene con me stesso e con lo spazio fisico", con persone fidate e intime, con cui si creano dei legami profondi e duraturi, che aiutano a identificare e definire l'ambiente



familiare dove ci si sente rilassati e protetti, al sicuro dai pericoli. Essenziale rendersi conto che le persone che vivono la residenza o il centro diurno, vivono una condizione di fragilità, di separazione dai loro cari, quindi, creare un ambiente base emotiva sicura ha lo scopo di ricreare ambienti protettivi e sicuri emotivamente. Questo, tuttavia è anche un bisogno della famiglia.

L'ambiente della residenza protetta in senso ampio ha tale scopo e obiettivo.

Identificare le fonti di disagio, vissuto dalle persone componenti l'ambiente di vita, diventa un obiettivo di primaria importanza, allo scopo di favorire il nuovo adattamento e stile di vita, caratteristico della residenza protetta.

Lo scopo di trasformare il concetto di ambiente, dallo spazio fisico ad ambiente come spazio di vita, a base emotiva sicura, è quello di stimolare a trovare delle strategie che favoriscano il processo di adattamento della singola persona al gruppo e all'ambiente fisico, di trovare delle strategie di evoluzione delle dinamiche emotive per favorire l'equilibrio e diventare un "gruppo di vita".

La residenza protetta è, nell'insieme, un gruppo di vita costituito da persone, uniche nella loro soggettività, che rende l'ambiente dinamico, vivo; da qui, il valore dello spazio di vita, dove ogni persona trova un suo senso di vita, una collocazione ed equilibrio nel rispetto di se stesso ma anche dell'altro (con le stesse dinamiche di adattamento), all'interno di un processo di adattamento e interazione costante "umana", "umorale" ed "emotiva".

In questa ottica, lo spazio di vita, diventa uno strumento emotivo, sia di positività che di negatività, a seconda del valore e del messaggio dell'emozione e della situazione vissuta e al relativo valore. La comunicazione è libera di fluire in tutti i canali di espressione (verbale, paraverbale, emotivo).

La comprensione di questo concetto risulta essere il punto di partenza evolutivo del concetto di ambiente, a spazio di vita, a stile di vita. Nella residenza si trova uno stile di vita, compreso e condiviso da tutti i gruppi che convivono all'interno di uno spazio di vita, in continua evoluzione emotiva e fisica.

Come trasformare l'ambiente in uno spazio di vita e stile di vita?

Essere consapevoli dell'unicità del luogo di accoglienza, della fragilità delle perso-

ne accolte e ospitate, della natura della relazione (relazione di aiuto e terapeutica, umana ed emotiva). Essere consapevoli che lo spazio è un luogo di vita, nuovo e condiviso, dove tutti hanno un posto, un ruolo, un tempo vissuto che viene proiettato nel presente e vissuto come tale. Il tempo, diventa un flusso di eventi dove il passato e presente sono uniti, all'interno di un ambiente emotivo e fisico, ponte di comunicazione e condivisione tra i gruppi.

Essere consapevoli dello stile comunicativo, comune e condiviso, come il tono della voce, il contenuto del discorso e il valore terapeutico della parola o del gesto.

Essere consapevoli che ogni persona del gruppo merita rispetto nella sua espressione del sintomo, bisogno o necessità, andare oltre le parole ma leggere il messaggio che la persona invia.

Essere consapevoli che tutti trasmettiamo delle emozioni, che generano un campo magnetico e creano una trasmissione o contagio emotivo (spesso si dice il clima si taglia con il coltello, per indicare che le emozioni si sentono e si trasmettono nell'aria).

Essere consapevoli che tutto, nell'ambiente ha un valore terapeutico, da una stimolazione formale a quella informale, da una stimolazione relazionale a quella musicale.

Essere consapevoli che ogni persona, è all'interno di una relazione di aiuto, con esperienza professionale e relazionale, umana, e il relativo rispetto al gesto o allo strumento utilizzato per arrivare all'obiettivo ipotizzato.

L'ambiente in residenza protetta assume questo significato e valore, allo scopo di potenziare le risorse che ognuno possiede all'interno di un percorso di malattia o di vita.

L'ambiente fisico è quell'ambiente che permette il senso di sicurezza e protezione anche attraverso le caratteristiche fisiche dello spazio: dai colori, agli oggetti presenti alle musiche, alla capacità di comprendere l'intensità di una luce o tono della voce, veicoli di emozioni, di disagio o benessere psicologico.

Tutto il personale si sta impegnando a tale scopo, dagli operatori ai professionisti che sono all'interno della realtà della Fondazione.

Il capitolo ha lo scopo di far conoscere il cammino evolutivo del significato e valore della parola "ambiente" come spazio di vita, lavorando non solo sull'ambiente fisico ma su tutto ciò che costituisce ambiente come stile di vita.

## 2. Bagno assistito con supporto multisensoriale: a cura dell'acqua

Uno dei momenti più delicati nella vita delle persone affette da demenza è l'igiene quotidiana. Mentre una persona ancora non compromessa nella sua cognitivtà condivide il bisogno dell'igiene come uno dei bisogni primari dell'essere umano e, proprio grazie a questa convinzione, può superare gli imbarazzi dovuti dalla presenza degli operatori, spesso nelle persone compromesse a livello cognitivo il momento dell'igiene personale alimenta stati di agitazione, confusione e aggressività verbale e fisica. Perciò la residenza "Arcobaleno", presso il centro servizi "Monsignor Ciccarel-  
li", ha attivato nel febbraio 2016 il progetto "Bagno assistito con supporto multisensoriale" per favorire il rilassamento, ridurre la tensione muscolare, instaurare relazioni positive nella cura quotidiana, promuovere il benessere attraverso l'uso dell'acqua e di stimoli multisensoriali.

La storia dell'idroterapia ha inizio con i medici egizi, ma sono i greci a concepire la cultura dell'acqua per scopi terapeutici. Gli antichi romani elevarono il valore dell'acqua mediante le terme e le installazioni balneari, ma bisogna aspettare l'Ottocento e gli studi di Sigmund e Johann Hahn e, successivamente, di Sebastian Kneipp, perché l'idroterapia ottenga maggiore considerazione in ambito scientifico.

Gli interventi attuati dall'équipe della residenza si sono mossi in più direzioni

- Interventi volti a creare un ambiente protesico (posizionamento di una vasca idonea, fasci di luce a LED, stereo, asciugamani colorati, bagnoschiuma con estratti vegetali, cuscini, tappetino antiscivolo, termometro per la misurazione della temperatura dell'acqua).
- Interventi formativi con il personale affinché prenda coscienza delle potenzialità di questa tipologia di intervento



igienico-sanitario e dell'importanza di garantire continuità dei benefici non solo durante l'immersione in vasca ma anche nel momento successivo. Infatti, è fondamentale il contesto relazionale creato dagli operatori che adottano un approccio globale e un coinvolgimento del soggetto con ascolto, fiducia, attenzione.

- Incontri con i familiari dei residenti coinvolti: affinché l'intervento sia efficace è necessario che il bagno venga individualizzato in base alle caratteristiche della persona e non solo sulla patologia, sul livello di compromissione e sui disturbi comportamentali.

È previsto l'utilizzo di una scheda di osservazione per ogni intervento, per rilevare i miglioramenti significativi sul benessere e sui comportamenti (risposta alle domande, relazione con il personale, interazione con l'ambiente). Stretta collaborazione con il personale infermieristico che provvede alla rilevazione dei parametri fisiologici (pressione, frequenza cardiaca e saturazione) prima e dopo ogni intervento.

Il progetto di idroterapia è stato attivato anche dal servizio fisioterapico della residenza Margherita con le seguenti finalità:

- rilassare la persona e ridurre l'agitazione psico-motoria;
- diminuire l'ipertono muscolare per favorire un miglioramento dell'igiene personale;
- diminuire la percezione del dolore (locale e centrale generalizzato) e la conseguente richiesta di farmaci al bisogno;
- stimolare le facoltà sensoriale;
- agevolare la percezione di sé e dell'altro;
- migliorare la vascolarizzazione periferica grazie alle proprietà dell'acqua;
- donare al residente un momento di benessere e migliorare la qualità di vita.

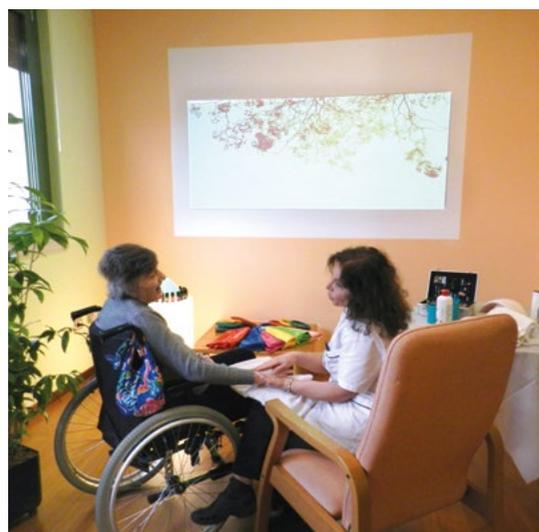
La valutazione viene eseguita in collaborazione con la psicologa che somministra a tempo t0 (prima della seduta n° 1) e a tempo t1 (al termine della seduta n° 5) un questionario di valutazione riguardante la qualità di vita. Inoltre, i conduttori eseguono un'ulteriore valutazione (faces pain rating scale) prima e dopo ogni singola seduta

per avere un riscontro immediato sul beneficio derivante dall'attività. Nel caso di persone con disturbi psico-comportamentali viene valutata l'eventuale diminuzione dell'assunzione di psicofarmaci e la qualità del sonno; invece, nel caso di residenti neurologici viene utilizzata la scala di Ashworth per verificare le eventuali modificazioni dell'ipertono.

### 3. Un dialogo comunicativo crescente: l'esperienza del centro servizi "Berto Barbarani"

#### **Premessa**

La condizione di estrema fragilità ci impone di ripensare ai contenuti delle proposte socio-educative che quotidianamente vengono effettuate e che non rispondono alle specifiche esigenze di persone con pluridisabilità o delle persone con capacità psicofisiche e relazionali molto compromesse o che esprimono comportamenti problematici. Per queste persone si rende necessario trovare delle strategie comunicative basate sul linguaggio del corpo. La stimolazione sensoriale consente di costruire una comunicazione che si esprime inizialmente attraverso il contatto corporeo andando successivamente a sviluppare un "dialogo fisico" che veicola in sé e trasmette una infinità di sensazioni ed emozioni. Rappresenta uno strumento relazionale con il caregiver ed un tramite per la comunicazione e l'interazione. Il progetto si sviluppa in due percorsi paralleli che hanno come finalità comune quella di



generare uno stato di rilassamento e di piacere globale ma che si distinguono per le modalità dell'intervento e gli obiettivi specifici che contraddistinguono i percorsi stessi: uno riguarda la creazione della stanza multisensoriale e l'altro invece riguarda l'attività di idroterapia emozionale.

Nel progetto sono stati coinvolti anche gli operatori sociosanitari che in continua formazione, si avvicinano alla persona fragile con uno sguardo e un intervento mirato e dedicato.

#### **Finalità e obiettivi**

Finalità del progetto è la promozione del benessere globale.

#### **Obiettivi della stanza sensoriale:**

- promuovere il rilassamento durante il trattamento;
- miglioramento del tono d'umore e quindi della qualità di vita;
- ridurre i comportamenti problematici;
- rieducare comportamenti maladattivi (stereotipati o autolesionistici);
- facilitare l'interazione e la comunicazione.

#### **Obiettivi specifici dell'intervento di idroterapia emozionale**

- promuovere il rilassamento durante il trattamento;
- diminuire la tensione muscolare;
- favorire le pratiche assistenziali;
- favorire il benessere emozionale.

#### **I partecipanti**

Persone adulte con disabilità complessa con capacità psicofisiche e relazionali compromesse:

Stanza multisensoriale	10
Idroterapia emozionale	6

### **Le figure professionali coinvolte**

Fisioterapista e operatore sociosanitario per l'attività di idroterapia emozionale.

Educatore ed operatore sociosanitario per l'attività multisensoriale.

### **Lo svolgimento**

*Costruzione dell'ambiente:*

Per realizzare il progetto sono state ripensate la destinazione di due stanze presenti in residenza: una stanza relax è stata adibita a stanza multisensoriale mentre per l'idroterapia emozionale è stata usata la stanza del bagno assistito in cui è presente una vasca idromassaggio professionale.

Entrambe le stanze sono state dipinte con colori idonei, attrezzate con un'illuminazione studiata e disposta in base all'attività che vi si svolge all'interno e dotate di strumenti e specifiche attrezzature.

- **La Stanza multisensoriale**

Il sovraccarico sensoriale ambientale genera elevati livelli di stress in persone particolarmente fragili. La mancanza di un ambiente domestico "a misura", che consenta di creare un contenitore per alcuni soggetti più sensibili, può provocare da un lato una ulteriore chiusura nei confronti dell'esterno e dall'altro l'emergere di comportamenti problematici. Per comportamenti problematici si intende tutti quegli atteggiamenti che, per una ragione o per l'altra, creano problemi e difficoltà alla persona stessa o nella relazione tra lei e il suo ambiente. Alla base della definizione di "comportamento problema" c'è un vissuto di disagio, preoccupazione, difficoltà o paura da parte degli operatori, dovuto a qualcosa che fa la persona disabile. Possono essere comportamenti problema estremi, come gli atti autolesionistici, che provocano danni e lesioni alla persona stessa, oppure comportamenti stereotipati che si manifestano con l'emissione ripetitiva, per lunghi periodi di tempo, di comportamenti irrilevanti, come agitare le mani, dondolarsi ritmicamente, ciondolare il capo, manipolare oggetti in modo afinalistico e tanti altri comportamenti simili. In questo ultimo caso, il comportamento in sé non crea danni o lesioni accertabili alla persona stessa, ad altri

individui o cose, ma in genere lo si ritiene ugualmente problematico per il fatto che questo comportamento produce un ostacolo, anche grave, allo sviluppo e alla socializzazione.

Per questo motivo, si è pensato di costruire uno spazio "specifico" con la finalità di creare un canale comunicativo eterodiretto e di diminuire l'ansia, evitando situazioni di stress ambientale. L'ambiente creato e strutturato, fatto di materiali ma anche di relazione con l'altro da sé, permette un'apertura sensoriale e assume una valenza completamente nuova: non più fonte di agitazione ed irritabilità ma sorgente di nuove acquisizioni selezionate e positive.

L'attività viene progettata ed organizzata dall'educatore che provvede a costituire i gruppi e a personalizzare il trattamento sulla base delle specificità dei singoli. L'intervento viene effettuato settimanalmente dall'operatore mentre l'educatore lavora su due aspetti: da un lato supervisiona il lavoro dell'operatore, verifica i risultati e provvede alla ridefinizione degli obiettivi e dall'altro provvede al trattamento delle persone che manifestano particolari comportamenti problematici (vocalizzi, ansia, agitazione, stereotipie).

L'attività viene proposta singolarmente o in piccoli gruppi di 2-3 persone.

Nella stanza sensoriale vengono stimolati tutti i sensi tranne quello del gusto in quanto fra le persone più fragili, alcune non hanno più la capacità di deglutire.

Vista. Nella stanza sensoriale è stato posto un proiettore collegato ad un computer per poter proiettare sulla parete principale immagini fotografiche e video a seconda del tipo di percorso proposto. Vengono utilizzate anche lampade colorate.

Udito. Sono state selezionate alcune varietà di musiche rilassanti facendo attenzione ai gusti personali.

Olfatto. Vengono utilizzati il diffusore di essenze per ambienti, profumi e creme.

Tatto. La stimolazione attraverso il contatto è particolarmente importante. L'operatore effettua un massaggio alla mani particolarmente distensivo e rilassante. Vengono utilizzati oggetti di diverse caratteristiche.

- **Idroterapia emozionale**

L'idroterapia è una terapia basata sull'acqua anche se il successo della terapia non è necessariamente dovuto all'acqua in sé, ma ai risultati ottenibili mediante l'applicazione sul corpo umano di stimoli termici e meccanici. L'uso terapeutico dell'acqua calda si perde si perde nella notte dei tempi, tanto che le fonti naturali erano ritenute un dono degli dei. Gli Egizi curavano la propria anima con l'acqua, i Greci costruivano templi vicino alle sorgenti, Ippocrate la consigliava ai suoi pazienti a scopo terapeutico, gli antichi Romani, collocavano le terme, concludarium e tepidarium, in qualsiasi luogo fondassero una città. Senza dilungarci troppo su tutti i benefici e i metodi utilizzati con l'acqua, ci soffermiamo su l'utilizzo del "semplice" bagno caldo che da tre anni a questa parte stiamo sperimentando su alcuni dei residenti.

L'idea di un bagno emozionale è nata dall'impotenza provata dagli operatori nei confronti di persone con patologie neurologiche gravi: gli operatori socio sanitari da un lato provano sempre più difficoltà nelle cure quotidiane con persone che mostrano una importante rigidità muscolare e la fisioterapista dall'altro non riesce ad eseguire alcun trattamento che possa ridurre questa rigidità.

Il primo trattamento è stato effettuato su di una signora con rigidità diffusa in quasi tutto il corpo, che non consente un contatto fisico diretto in quanto questo era causa di un'ulteriore problema, il dolore. La mancanza di flessibilità in quasi tutto il corpo, limitava notevolmente l'intervento fisioterapico, vi era una tale difficoltà nella vestizione e nelle cure igieniche, da rischiare di provocare delle lesioni muscolo-tendinee. Anche la corretta postura, sia a letto sia in carrozzina, era sempre più complicata. Con



pochi mezzi a disposizione ma tanta voglia di dare un po' di sollievo a questa persona, si provò ad utilizzare la vasca riempita di acqua calda: dopo l'immersione in acqua, si provvedeva al massaggio, su determinati gruppi muscolari (quelli maggiormente contratti), con vigorosi getti d'acqua. Al termine del trattamento, si osservò un rilassamento globale che si poteva eseguire una blanda chinesì, si riusciva ad eseguire la vestizione e il posizionamento corretto senza provocare dolore. Non solo, la persona riusciva a manifestare il proprio stato di benessere e la voglia di ripetere l'esperienza il giorno successivo. Da qui è nato e si è intensificato il progetto che attualmente vede coinvolte le persone più fragili. Durante il percorso intrapreso:

- sono state apportate delle modifiche alla stanza da bagno, con applicazione alle pareti di LED colorati;
- è stata inserita la musica personalizzata;
- sono stati utilizzati bagno-schiuma agli oli essenziali.

### **La valutazione**

Il beneficio del trattamento si osserva in itinere e dopo il trattamento: indicatori positivi sono il rilassamento e un migliore tono dell'umore. Nello specifico il rilassamento per le persone con comportamenti problematici complessi, risulta essere di beneficio anche per l'intero nucleo.

Gli operatori che effettuano la stimolazione sensoriale, dopo l'attività rientrano nel nucleo di lavoro maggiormente rilassanti ed appagati dai risultati conseguiti. Sicuramente sarebbe importante incrementare la collaborazione con il personale sociosanitario, proponendo un percorso di formazione mirato ad arricchire il personale di nuove strategie comunicative e modalità relazionali che migliorano l'approccio alla persona con grave disabilità.

Il bagno sensoriale è diventato a tutti gli effetti un intervento fisioterapico, applicato con criteri e modalità personalizzate. Sicuramente non è una panacea, ma quando una persona riesce a dire -"è bellissimo, grazie!"-, conferma quanto si può dare, anche con la semplice "scoperta dell'acqua calda!".

## 4. Il progetto sonoro-ambientale per il benessere comunitario

*“L’ascolto, da un punto di vista antropologico, è il senso stesso dello spazio e del tempo, colto attraverso la percezione dei gradi di lontananza e dei ritmi regolari dell’ecitazione sonora. Come per i mammiferi, il territorio è contrassegnato da odori e da suoni, così anche per l’uomo, l’appropriazione dello spazio è in parte sonora. Lo spazio domestico, quello della casa, è uno spazio di rumori familiari, riconosciuti che nel complesso formano una sorta di sinfonia domestica” (Borthes).*

196

Il suono nella quotidianità rappresenta non solo uno sfondo sul quale si svolgono le storie personali, bensì una realtà attiva e significativa. Tutte le esperienze che si attuano nell’ambiente esterno, provocano modifiche personali. Ogni luogo possiede proprie caratteristiche: sonore, olfattive, tattili, di movimento, ecc., ma ciò che identifica maggiormente l’ambiente sono le sonorità. La musicoterapia quindi si inserisce nella quotidianità analizzando le sonorità nella loro globalità del vivere di ogni giorno. Presta particolarmente attenzione e cura alla competenza dell’ascolto nelle sue forme e potenzialità terapeutiche, essendo esso fondamentale in ambito relazionale. La musicoterapia in questo senso si lega all’ecologia acustica.

La ricerca da parte del musicoterapista dell’Identità Sonoro Ambientale (ISO Ambientale), è la riscoperta dei suoni che la caratterizzano e di quelli che le sono stati aggiunti. È fondamentale descrivere il paesaggio musicale nel quale si trovano le persone *“perché le sonorità si situano in un tempo e in uno spazio, hanno un luogo e questo luogo ha una dimensione visiva, geometrica, volumetrica, un’ampiezza geografica, climatica e sociale”* (Benenzon).

Il musicoterapista deve discriminare quotidianamente i suoni per arrivare a descrivere l’ISO Ambientale. *“È come l’arte di un compositore che non consiste nell’addizionare note, ma nel sottrarle da un insieme che si trova a sua disposizione ... Modificare l’ISO ambientale non vuol dire aggiungere una maschera sonora ai rumori, ma piuttosto colorarli”* (Benenzon).

Il musicoterapista deve poter riconoscere l’immagine sonora di ogni luogo, di ogni comunità e questo gli permetterà di creare spazi sonori adatti alla comunità. Mano a mano che la musicoterapia riconosce e lavora sull’ISO Ambientale interagendo con esso e ricreandolo, viene a scoprire l’ISO Comunitario che è *“quell’insieme di fenomeni non/verbal che avvengono durante il giorno e che caratterizzano, con il tempo, un gruppo determinato di individui che interagiscono in un luogo determinato sotto un principio comune”* (Benenzon). Sostenere, modificare e ricreare l’ISO Comunitario è un modo *“per fluidificare i canali di comunicazione intercomunitaria. In questo modo si può immaginare di sviluppare uno strumento musicale che è proprio dell’ambiente comunitario”* (Benenzon).

La musicoterapia si inserisce quindi, attraverso un intervento sulla comunità, in un processo di prevenzione primaria.

Per dare vita ad un progetto comunitario è fondamentale la condivisione e un lavoro interdisciplinare dove tutti sono parte attiva del progetto stesso. Uno degli aspetti più chiari di questa esperienza è di rompere con la tipica struttura: *“noi agiamo, voi ascoltate”*. Il vissuto si trasforma in *“tutti interagiamo, tutti ci integriamo”*, tutti facciamo parte dell’attività e contribuiamo tutti all’ISO Ambientale, all’armonia della vita comune e alla comunicazione. Contribuiamo così alla salute comunitaria.

197

### 4.1 Il progetto

Il progetto nasce nel 2015 coinvolgendo poi progressivamente tutte le residenze della Fondazione.

#### Obiettivi

- Riconoscere l’ISO Ambientale e Comunitario
- Ricreare spazi sonori adatti per il benessere della comunità
- Educare il personale ad una cultura di benessere sonoro ambientale

#### Figure professionali coinvolte.

Musicoterapista, coinvolgimento di tutte le figure professionali

### **Descrizione dell'intervento**

L'intervento vede lo svilupparsi di quattro parti specifiche:

1. supervisione delle realtà residenziali:

- tipologia residenti
- vita comunitaria (spazi, attività, orari)
- giornata tipo
- coinvolgimento dell'educatore per la raccolta di tutti i dati

2. formazione: rivolta a tutto il personale e familiari della Residenza

- spiegazione progetto
- significato di suono, vibrazione, frequenza e loro utilizzo
- consegna del manuale di "Relazione sensoriale"

3. somministrazione questionari a tutto il personale (momento riflessivo)

- raccolta, elaborazione, documentazione scritta dei risultati
- condivisione e discussione con Equipe di eventuali criticità e proposte emerse

4. pianificazione e attuazione degli interventi

- Incontro con Educatore per stesura interventi:
  - a. Somministrazione di musiche in filodiffusione
  - b. creazione di momenti di ascolto durante la giornata
  - c. interventi di ascolto per residenti allettati
  - d. sostegno sonoro durante le attività
  - e. nascita di specifici laboratori integrati e/o in collaborazione Educatore/musicoterapista (bagno multisensoriale, i colori della musica, i suoni dell'acqua, i quadri viventi, viaggio nel suono del colore)
  - f. creazione di un punto di raccolta per proposte musicali da parte degli Operatori che verranno poi valutate dalle musicoterapiste
  - g. osservazione in itinere di ciascuna Residenza

198

- Materiale musicale
  - a) raccolta materiale sonoroconsegna all'EPA del materiale sonoro (momento formativo)

### **4.1.1. Il progetto nel progetto: "Ecofattori positivi per un ambiente arricchito"**

Il progetto sonoro ambientale deve essere però continuamente sostenuto, arricchito e adattato al momento vissuto da ciascuna residenza, con specifici interventi ambientali e coinvolgimento attivo degli educatori, operatori e familiari.

### **Obiettivi**

- Creare consapevolezza che l'architettura umana è parte integrante dell'architettura ambientale
- Ottimizzare la qualità e la quantità degli stimoli (sonoro-visivi-di movimento)
- Modificare e migliorare l'utilizzo e la gestione degli apparecchi televisivi molto presenti nella quotidianità di tutte le residenze
- Rafforzare costantemente i contenuti e le modalità che sostengono i principi scientifici di tale progetto (personale e familiari)
- Educare all'utilizzo corretto della propria voce come elemento fondamentale nella vita comunitaria

### **Figure professionali coinvolte**

Musicoterapista

Coinvolgimento di tutte le figure professionali e familiari

### **Descrizione dell'intervento**

1. Condivisione del materiale audio-video raccolto all'interno dei laboratori integrati per confezionare dei percorsi da inserire nella programmazione TV
2. Gestione TV da parte dell'equipe

199

3. Formazione rivolta a tutto il personale per rafforzare i contenuti del progetto e favorire la loro partecipazione attiva
4. Incontri con i familiari all'interno della singola residenza
5. Formazione sull'utilizzo corretto della voce rivolta a tutto il personale (in fase di progettazione)
6. Nascita di angoli percettivi negli spazi comuni

*Il percorso ha evidenziato:*

- Complessità delle diverse realtà sonore delle residenze
- L'importanza della consapevolezza in un percorso di cambiamento
- L'arricchimento professionale di ciascuno nel coinvolgimento di molte figure professionali e familiari per un unico obiettivo
- Consapevolezza del non corretto utilizzo della propria voce

*I risultati raggiunti finora:*

- Buono l'utilizzo della filodiffusione
- Discreto l'utilizzo del televisore (in fase di miglioramento)
- Eliminazione dell'uso della radio in filodiffusione
- Nascita di momenti di consapevolezza e di una nuova cultura di benessere comunitario

*L'architettura è la musica dello spazio*" (Dieste) e la musica è l'architettura del tempo. Architettura e musica si può dire che sono due scienze affini. Come l'architettura, tramite le sue leggi, ci mostra l'ordine nascosto dello spazio, così la musica, con i suoi ritmi e la sua armonia, ci mostra l'ordine nascosto del tempo. Spazio e tempo sono elementi base della vita comunitaria. Il suono quindi *"è inseparabile dall'architettura e viceversa"* (Tomatis).

Imparare a conoscere l'ambiente sonoro di una comunità è fondamentale per poter poi rimodellarlo secondo un'estetica che sia in armonia con la vita dell'uomo e della natura.

## 5. Percorsi d'arte e colore attraverso il nuovo utilizzo della TV: progetto sonoro-visivo per il benessere comunitario

Questo tipo di laboratorio è stato pensato per migliorare la qualità della vita e la comunicazione tra le persone che vivono in residenza. Lo scopo è quello di creare un sostegno sonoro-visivo durante alcuni momenti della giornata e di migliorare lo stato di benessere dei residenti. Questo tipo di



progetto viene proposto in alternativa alla classica modalità TV ed è proposto a tutti i residenti negli spazi comuni. Il progetto sonoro-visivo ambientale vuole portare i partecipanti a "vedere il suono e udire il colore" nella quotidianità e, inizialmente rivolto ad persone con gravi demenze, in seguito è stato rielaborato e proposto a tutti i residenti con una risposta positiva generale. Alcuni dei materiali proposti per questo progetto sono stati: PC, chiavette USB, TV, videoproiettore, materiale sonoro/visivo e angolo percettivo multisensoriale con materiali di diversi colori.

Sono stati implementati due percorsi:

1. *"Viaggio nel suono e nel colore"* attraverso l'utilizzo di colori primari e secondari
2. *"Suoni e colori delle stagioni"*, iniziato nel 2016, con la raccolta di materiale audio/visivo da parte dell'educatore e "testato" durante i laboratori rivolti a residenti con grave compromissione psico-fisica. A tale laboratorio hanno successivamente preso parte spontaneamente residenti meno compromessi apprezzando la modalità e il materiale audio/visivo proposto. È nata così l'idea di utilizzare tale metodologia nell'ambiente al di fuori del singolo laboratorio. Da qui la proposta di allargare questa

esperienza a tutte le residenze della Fondazione ampliando e condividendo il progetto e il materiale con una partecipazione attiva comune al nuovo progetto “Ecofattori positivi per un ambiente arricchito”.

### 5.1. “L’atelier a casa mia!”: l’esperienza del centro servizi Policella

Vista la tipologia di utenza presente al centro servizi Policella si è reso necessario un attento e peculiare lavoro sull’ambiente, fisico e sociale, intesi come sistema integrato di aspetti architettonici, organizzativi e relazionali. Lo spazio e l’ambiente di vita quotidiano rappresentano per la persona affetta da demenza da un lato il motivo scatenante di molte alterazioni del comportamento, dall’altro una risorsa terapeutica spesso sottovalutata.

Questo progetto intitolato “L’atelier a casa mia! Percorsi d’arte e colore attraverso l’utilizzo della tv”, agisce prima di tutto sul contesto, con l’obiettivo di promuovere cambiamenti, rendendo stimolante e partecipe l’ambiente fisico. La valorizzazione di tali aspetti facilita processi attraverso i quali le persone possono riscoprire la capacità di abitare il tempo che vivono, anche quando è tempo di crisi apparentemente vuoto. Tra gli obiettivi che ci siamo posti nell’ideazione e strutturazione del progetto si riscontra in primis quello di creare un ambiente protesico e armonico per l’ospite, favorendo così l’equilibrio e l’armonia dell’organismo. In secondo luogo, ma non meno importante, ci si è posti come obiettivo, un ripensamento delle modalità di utilizzo delle televisioni presenti nelle strutture di cura. In ultima analisi, si è resa forte la necessità, di lasciare al residente la possibilità di scegliere, in base ai propri tempi, modi e abilità residue, come vivere i vari momenti di vita quotidiana.

Per raggiungere gli obiettivi posti, non possiamo limitarci a lavorare in un ristretto arco temporale; dobbiamo invece concentrare la nostra attenzione e il nostro lavoro sulla quotidianità della persona, ovvero sul contesto all’interno del quale essa è inserita (vive ed opera) in termini di dinamismo e totalità. Diventa pertanto controproducente un uso a random dei programmi oggi offerti dal canale digitale, costituito da imma-

gini troppo rapide e non facilmente codificabili, suoni troppo rumorosi e contenuti che non tengono presente l’individuo nella sua globalità e quindi nei suoi aspetti terapeutici.

Si è quindi deciso di trasformare la televisione in una “galleria d’arte” pensata e strutturata in base a variabili specifiche (correnti artistiche, stili, artisti, colori) in modo che la persona, nella sua spontaneità individuale e personale, possa entrare in relazione con i quadri e con ciò che essi gli possono trasmettere.

La particolarità di tale attività sta nell’autodeterminazione propria di ogni individuo che sceglie quando, come e per quanto tempo ammirare le immagini che scorrono sullo schermo.

Le premesse epistemologiche alla base di questo progetto riguardano in primis una riflessione critica sulla funzione/utilizzo della televisione: darle una nuova connotazione è possibile e soprattutto necessaria se si attua però anche uno spostamento nella sua collocazione originale. Per questo motivo risulta doveroso rivedere gli spazi nella quale posizionare la tv. Preferibile sarebbe fissarla al muro, proprio come si farebbe con un quadro.

### 5.2. “Quadri viventi”: l’esperienza della residenza Arcobaleno

Gli effetti positivi della visione di immagini naturali sul benessere psicologico, mentale e fisico delle persone sono evidenziati dai risultati di studi e ricerche scientifiche di rilevanza mondiale. Tra questi, i più completi e conosciuti sono la teoria del recupero dallo stress (Stress Recovery Theory) e la teoria della rigenerazione dell’attenzione (Attention Restoration Theory). La prima dimostra come la semplice visione di immagini naturali possa migliorare in pochi minuti il benessere psico-fisico delle persone, attivando risposte a livello emozionale, cognitivo e fisiologico. Aumenta la serotonina nel corpo, apportando energia e buonumore, migliora la circolazione sanguigna, vengono inibiti pensieri ed emozioni negative, si riduce l’attività nei sistemi fisiologici legati allo stress (battito cardiaco, tensione muscolare) e si registra una significativa riduzione della percezione del dolore. La teoria della rigenerazione dell’attenzione,

invece, pone l'accento sul fatto che la visione di immagini naturali rigenera la capacità attentiva, incrementa la creatività, la concentrazione e le capacità cognitive. La proiezione di queste immagini consente di trasformare ambienti indoor in luoghi rigeneranti, dotati delle caratteristiche che deve avere un ambiente confortevole e rilassante secondo l'Attention Restoration Theory: il senso di evasione (being away), l'attivazione dell'attenzione passiva (extent), la piacevolezza (fascination) e la possibilità di trasformare un luogo artificiale in uno naturale (compatibility).

I dvd proposti sono composti da quindici immagini, diverse ma omogenee, fruibili singolarmente oppure in sequenze (long, ciclo di cinquanta secondi oppure short, ciclo di dodici secondi). È possibile usufruirne attraverso una pratica attiva, consapevole o inconsapevole, oppure passivamente, utilizzando i video come supporto ad altre attività o come strumento per armonizzare e riequilibrare persone e ambienti. Nel caso di anziani fragili vengono utilizzati per ridurre gli stati d'ansia, la propensione ad un umore piuttosto triste e malinconico e gli stati di agitazione, per aumentare lo stato di benessere, per diminuire il senso di isolamento e facilitare la comunicazione di stati d'animo difficili da verbalizzare.

Il conduttore del laboratorio, generalmente un operatore socio-sanitario adeguatamente formato, ha il compito di assicurarsi che tutti i partecipanti siano a favore del video e di osservarne le reazioni. Al termine dell'attività compila una scheda di osservazione nella quale indica il dvd utilizzato, il luogo in cui ha proposto la visione, il clima (sereno, triste, calmo, rumoroso, piacevole, accogliente), il comportamento dei residenti, l'eventuale presenza di rumori disturbanti e come lui stesso ha vissuto il laboratorio (piacevole, interessante, rilassante, noioso, serio, pesante, stimolante). Alcuni residenti traggono più vantaggio dall'attività silenziosa con i materiali, altri dall'incontro verbale con l'operatore guida in un rapporto triangolare tra il residente, l'immagine e il conduttore.

Anche gli operatori e i familiari, infatti, beneficiano degli effetti positivi della natura e ancor di più dello stato di tranquillità e disponibilità dei malati che permette di migliorare le relazioni con loro.

## 6. Laboratorio “Spazio di vita terapeutico”

*Realizzato presso la residenza “Arcobaleno” al centro servizi “Monsignor Ciccarelli”*

I residenti accolti all’ “Arcobaleno” sono affetti da forme di demenza con espressione comportamentale di difficile gestione e necessitano di un’assistenza totale. La sfera cognitiva è gravemente compromessa, ma questo non toglie la possibilità di avere un contatto e relazione con l’ambiente circostante. Sono persone che comunicano con altre modalità di espressione, non solo quella logico-verbale, ma anche emotiva/espressiva. Più la persona è compromessa dal punto di vista cognitivo e maggiore è la capacità di percepire e assorbire le energie emotive dell’ambiente. La malattia presente porta a rivivere momenti della vita passata, spesso rimossi, per l’intensità emotiva presente. Questo contenuto riemerge con la stessa entità emotiva passata, presente e viva.

La compromissione cognitiva limita la comprensione del contesto, delle azioni rivolte alla persona, considerandole come fonti di minaccia, con la relativa risposta comportamentale: aggressività, evitamento, opposizione. Tutto questo porta all’etichettamento di un comportamento definito come “disturbante”.



In questo contesto clinico, il termine “disturbante”, non viene usato con il significato italiano di “disturbante” ossia chi disturba intenzionalmente, che dà noia o fastidio, ma come espressione di una sintomatologia espressiva di malattia neurologica/psichiatrica, espressione non convenzionale di un disagio della persona ammalata. Tale espressione verbale di malessere è legata ad un’intensità emotiva che va a “contagiare” altre persone presenti, con il risultato di un propagare del disturbo comportamentale nell’ambiente di vita quotidiano.

Le espressioni comportamentali disturbanti, si manifestano nella fase grave della malattia tra il terzo e quarto stadio, sono di difficile gestione, la cui natura può avere:

- **Cause ambientali:** rumori, comunicazione verbale non compresa per disgregazione presente, presenza di altre persone considerate minacciose o a loro volta disturbanti, luoghi/stanze troppo affollati o troppo solitari, luoghi/stanze con/senza luce, misconoscimenti visivi. In questo caso, dopo un’attenta osservazione e valutazione, si può modificare alcuni aspetti dell’ambiente per ridurre l’entità del disagio presente.
- **Cause somatosensitive:** percezioni dolorose provenienti da zone/parti interne/esterne del corpo, prurito, fame, sete, ecc. In questo caso, dopo un’attenta osservazione e valutazione si possono utilizzare strategie di assistenza come fornire cibi dolci, somministrare la scheda di rilevazione del dolore coinvolgendo le figure professionali di competenza.
- **Espressione dell’evoluzione della malattia:** vi sono dei momenti in cui l’espressione comportamentale disturbante diventa uno strumento di comunicazione con l’esterno. In questo caso utile rivalutazione medica.
- **Cause di natura psicologica:** spesso si rivivono momenti della propria vita, che non sono stati elaborati, ma rimossi, per l’intensità emotiva presente al momento, di cui la psiche non era in grado di contenere ed elaborare. In questo caso utile rivalutazione medica.

- **Natura ansiogena:** la compromissione cognitiva non permette una corretta elaborazione del contesto in cui è inserita la persona, questo causa ansia e agitazione psicomotoria con espressioni verbali disturbanti. In questo caso l’approccio e l’accoglienza del personale può contenere il disagio espresso. Nella maggior parte dei casi, le persone con deterioramento cognitivo/psichiatrico vivono la quotidianità con un senso di ansia e di apprensione, l’atteggiamento rassicurante e la vicinanza alla persona, possono essere una soluzione piuttosto che chiedere l’intervento farmacologico.

I disturbi comportamentali vocali sono una espressione emotiva, spesso di natura negativa/dolorosa, di difficile gestione per il significato simbolico presente. Raramente una persona con demenza/patologia psichiatrica, urla senza esprimere un dolore psicologico, una paura, un’ansia. L’intensità emotiva si trasmette nell’ambiente, andando a contagiare le altre persone che si trovano vicino o all’interno della stanza, creando una situazione a catena.

Dopo aver eliminato tutte le possibili fonti di espressione/causa di disturbo comportamentale verbale, come dolore fisico, fame, sete, o espressione di una sintomatologia della malattia neurologica di base, si ipotizza che l’espressione presente sia causata da una non corretta interpretazione degli stimoli ambientali.

Utile, quindi creare un ambiente protesico dove la persona non sia stimolata da fonti non adeguate di stimolazione che creino una percezione emotiva negativa (ansia, paura, ecc.) con l’espressività verbale disturbante.

Questo laboratorio, chiamato “Spazio di vita terapeutico” ha lo scopo di permettere all’ospite di esprimere il proprio disagio emotivo o l’espressione comportamentale del sintomo (vagabondaggio, espressione verbale, ecc.), salvaguardando l’ambiente di vita degli altri ospiti, negli spazi comuni, evitando il contagio emotivo. Spesso un ospite agitato con ansia, tende a espandere tale stato emotivo, in modo irrazionale e involontario, con il risultato di avere altre persone con lo stesso stato emotivo.

La stanza terapeutica ha, quindi, la caratteristica di essere contenente per la persona, lasciando libertà di espressione, e di salvaguardare l’ambiente dell’altro gruppo di

ospiti. L'espressione emotiva del disturbo comportamentale non diminuisce, ma è contenuta in un ambiente protesico e protetto.

Per programmare questo laboratorio è stata necessaria la collaborazione di tutte le figure professionali, soprattutto dell'operatore, il cui stato mentale era "viene messo in una stanza a non disturbare". Il cambiamento di questo pensiero ha comportato momenti di condivisione della residenza, prove di comportamento e di programmazione degli strumenti che permettevano di costruire un ambiente protesico e protetto emotivamente.

Utile il contributo e fondamentale è stato il contributo dell'educatore professionale e delle musicoterapiste per comprendere il primo un ambiente protesico e protettivo, le seconde la tipologia della musica, adatta a ridurre l'intensità emotiva del comportamento.

Utile e fondamentale è stato il contributo dell'operatore che ha monitorato il comportamento dei presenti attraverso una scheda di osservazione. Per evitare che l'operatore potesse essere oggetto di "contaminazione" emotiva, si sono create due turnazioni, con i rispettivi monitoraggi.

La stanza terapeutica può contenere un massimo di tre ospiti, oltre alla presenza dell'operatore, con un programma specifico di musiche e di attività di sostegno emotivo, come il massaggio sensoriale o la manipolazione di tessuti, oggetti morbidi.

La stanza terapeutica, può essere anche la stanza da letto del residente (luogo familiare) o un altro posto della residenza, lontano da stimolazioni ambientali rumorose o contagiose dal punto di vista emotivo.

#### **Finalità e obiettivi**

- Ridurre l'intensità dell'espressione comportamentale verbale;
- permettere alla persona di esprimere, il proprio potenziale (comportamentale ma anche espressivo), senza giudizio;
- evitare il contagio emotivo nello spazio di vita in comune;
- favorire uno stato di benessere della persona ma anche della comunità;
- creare un ambiente protesico e rilassante;

- permettere la comunicazione con l'operatore, quindi una comunicazione corretta e diretta alla stimolazione del potenziale presente (linguistico, sensoriale, emotivo) e anche la presenza di un familiare, come forma di comunicazione intima.

#### **Le figure professionali coinvolte**

Educatore professionale, psicologo, operatore sociosanitario, musicoterapiste, infermiere

#### **I partecipanti**

Persone con espressione comportamentale non gestibile nel gruppo o stanza di vita in comune.

#### **Lo svolgimento**

a) Preparazione dell'ambiente come spazio di vita, preparazione della stanza, della luce e degli strumenti di comunicazione (oggetti morbidi, stoffe...).

b) Accompagnamento della persona nella posizione della stanza e messa in sicurezza.

c) Assistenza visiva da parte dell'operatore e inizio delle attività di relazione, secondo programma e momento della giornata (mattina, pomeriggio o tardo pomeriggio). Sono nati dei percorsi personalizzati di stimolazione relazionale, in relazione alla qualità ed espressione del disturbo comportamentale. Alcuni vi partecipano dall'alzata del pomeriggio fino alla messa a letto, facendo merenda e anche cena.

#### **La valutazione**

La valutazione è stata fatta in itinere, osservando la qualità della relazione instaurata con la persona e la qualità dell'espressione comportamentale. Il disturbo comportamentale è stato misurato attraverso il Neuropsychiatric Inventory (NPI), prima dell'inserimento nel laboratorio e relativo monitoraggio attraverso le schede di osservazione dell'operatore.

La caratteristica del laboratorio non è quella della "magica" scomparsa del disturbo; l'obiettivo è quello di instaurare un dialogo di comunicazione, sia verbale che sen-

soriale, e permettere l'espressione dello stato mentale del disturbo comportamentale, il tutto sotto la sorveglianza del personale. L'espressione emotiva del disturbo comportamentale non viene soppressa attraverso la terapia farmacologica, ma attraverso il fluire emotivo naturale, permesso dal contenimento fisico della stanza. Anche il monitoraggio del comportamento dopo la stimolazione, è uno strumento di verifica di efficacia della stimolazione della stanza terapeutica.

Essendo, inoltre, un laboratorio ancora sperimentale, in essere, da un periodo di tempo ancora breve, la valutazione è soprattutto qualitativa della relazione. L'osservazione dell'ambiente di vita in comune, ha rilevato una diminuzione dell'espressione di disagio da parte del gruppo degli altri ospiti, con conseguente stato di benessere da parte di tutti.

### **Osservazioni**

Questa strategia non deve diventare una routine o modalità di comportamento nella gestione del disturbo comportamentale vocale, ma essere il frutto di elaborazione della situazione personale della persona e del percorso, dopo aver eliminato tutte le possibili cause di disagio.

Nella gestione di tutti i disturbi comportamentali il punto focale è la elasticità mentale, la flessibilità del comportamento, in quanto l'espressività comportamentale nelle malattia neurologica non segue orari e logica, fatta eccezione della sindrome del crepuscolo/tramonto che segue leggi psicologiche che riguardano le abitudini di vita della persona, la percezione visiva e l'adattamento dei recettori cerebrali.

Questa attività per la sua specificità deve essere condivisa con la famiglia: essenziale spiegare gli scopi e la particolare forma di attenzione nei confronti del loro caro, in quanto a prima vista potrebbe essere percepita come un "mettere un disturbo comportamentale dentro una stanza da letto".

Tutto il personale ne deve essere al corrente, con modalità di pensiero e comportamento condiviso.

Essendo ancora un laboratorio in essere, in quanto la soggettività della persona, è specifica del contesto, non si è ancora trovata una modalità o strumentazione di monitoraggio, ma piuttosto si utilizza la qualità della relazione e l'osservazione dell'espressione emotiva presente prima, durante e dopo la seduta nella stanza terapeutica.





## E - ESPERIENZE DI MUSICOTERAPIA

Stefania Eliotropio, Patrizia Viola

### 1. Introduzione. Un modello evolutivo di musicoterapia

*“Ogni venerdì sera Pekisch suonava l’umanofono. Era uno strano strumento. Lo aveva inventato lui. In pratica era una sorta di organo in cui però al posto delle canne c’erano delle persone. Ogni persona emetteva una nota e una sola: la sua personale. Pekisch manovrava il tutto da una rudimentale tastiera: quando premeva un tasto un complesso sistema di corde faceva pervenire al polso destro del cantore corrispondente uno strattone: quando sentiva lo strattone il cantore emetteva la sua nota. Se Pekisch teneva schiacciato il tasto la corda continuava a tirare e il cantore continuava con la sua nota. Quando Pekisch faceva risalire il tasto la corda mollava e il cantore si zittiva. Elementare.*

*A detta del suo inventore, l’umanofono presentava un vantaggio fondamentale: permetteva anche alle persone più stonate di cantare in un coro. Effettivamente se c’è molta gente che non è in grado di mettere in fila tre note senza stonare è invece molto raro trovare qualcuno incapace di emettere una nota con perfetta intonazione e buon timbro.*

*L’umanofono faceva perno su questa capacità pressoché universale. Ogni esecutore non aveva che da badare alla sua nota personale: al resto ci pensava Pekisch... - Voi non venite qui a cantare una nota qualunque. Voi venite qui a cantare la vostra nota. Non è una cosa da niente: è una cosa bellissima. Avere una nota, dico: una nota tutta per sé. Riconoscerla, fra mille, e portarsela dentro, e addosso. Potete anche non crederci, ma io vi dico che lei respira quando voi respirate, vi aspetta quando dormite, vi segue dovunque andiate. Portatela con voi, lasciate che vi suoni nelle orecchie, e sotto la lingua e nella punta delle dita.” [Baricco 2005]*

La musicoterapia ha il compito di scoprire e dare vita a questa nota o più precisamente a quell'insieme di energie presenti in ognuno di noi (ISO: Identità Sonora). È attraverso esse che ogni individuo si esprime e interagisce. *“Le interazioni tra gli uomini sono come dei tasti di pianoforte, schiacciati con un vigore sufficiente perché si sentano le impressioni della personalità di ciascuno di essi”* [Benenzon 2007]. La musicoterapia è quindi una tecnica non/verbale che utilizza gli strumenti sonoro-corporeo-musicali per favorire e/o intervenire nella relazione. Ha l'obiettivo fondamentale di aprire nuovi canali di comunicazione tra le persone *“e produrre degli effetti terapeutici di profilassi, di riabilitazione per se stessi, per la società e l'ecosistema”* [Benenzon 2007].

È ormai noto come la musica, in particolare la musicoterapia, agisca sul sistema nervoso centrale dimostrando il coinvolgimento neurobiologico all'apprendimento, al pensiero e al comportamento dopo particolari stimolazioni musicoterapiche. Molte patologie neurologiche degenerative ad andamento cronico ricevono giovamento da trattamenti musicoterapici così pure problemi neuropsichici dell'età evolutiva e problematiche psicologiche dell'età adulta. Tutte queste nuove scoperte contribuiscono ad una migliore comprensione del comportamento creativo/musicale che ognuno di noi ha.

Noi tutti viviamo in un'epoca che richiede il massimo sforzo interdisciplinare per aiutare la comunità e coloro che vivono all'interno di essa, migliorando la qualità di vita. *“In questo senso, per la sua profonda conoscenza degli ISO, la musicoterapia può avere un'incidenza importante nel miglioramento e nella prevenzione dell'ecosistema.”* [Benenzon 2007].

La musicoterapia sta allargando il suo campo d'interesse e sta entrando nella dimensione del sociale uscendo spesso dagli schemi prefissati. Entra così nella comunità con il suo grande potere di prevenzione primaria e di aiuto ai grandi problemi che affliggono l'umanità: l'indifferenza, la solitudine, l'isolamento, l'incomprensione: *“Questi sono i nuovi campi di applicazione che permettono al musicoterapista di essere parte di un'équipe più grande che opera per la salvaguardia dell'ecosistema e la qualità di vita dell'essere umano.”* [Benenzon 2007]

## 2. La musicoterapia non-verbale benenzoniana: un modello sistemico

L'uomo d'oggi sta vivendo un momento importante di rivoluzione, di progresso, di trasformazione. Le nuove ricerche e conoscenze in molti ambiti (fisica, neuroscienze, ...) stanno portando ad un'evoluzione del pensiero e una nuova concezione della vita. La fisica contemporanea soprattutto sta contribuendo con le ultime sue scoperte a cambiare gli aspetti fondamentali della visione del mondo. Le due teorie basilari della fisica contemporanea che sostengono ciò sono:

- la meccanica quantistica che ci ha mostrato che le particelle subatomiche non sono granelli isolati di materia, ma configurazioni di probabilità, interconnessioni in un tessuto cosmico inseparabile che include anche l'osservatore umano e la sua coscienza;
- la teoria della relatività che ha messo in luce il carattere dinamico di questo tessuto cosmico evidenziando che la sua attività è l'essenza stessa del suo essere.

Anche la musicoterapia prende parte a questa evoluzione e questo implica un nuovo tipo di pensiero che nella scienza è chiamato pensiero sistemico. La visione sistemica osserva un'organizzazione vivente nella totalità delle sue mutue interazioni. Questo può riferirsi sia all'organismo umano, con tutte le sue interazioni tra gli organi che creano vita, fino alle reti sociali. In questa visione la relazione non è più lineare ma circolare formata quindi da reti complesse. La visione sistemica introduce i concetti di comunità e rete: come individui siamo tutti integrati. Si crea quindi nell'individuo la consapevolezza di appartenenza e di connessione. Esistono due aspetti essenziali nell'uomo:

- a. autoaffermazione che vede lo sviluppo della rete interna all'uomo (corpo, mente, emozioni, razionalità, passato, presente, futuro) e
- b. integrazione attraverso lo sviluppo della rete con il mondo esterno (l'ambiente fisico, l'altro, la società, il territorio, l'ecosistema).

Il modello musicoterapico Benenzon si è sviluppato e approfondito allargando i propri obiettivi inserendosi a pieno titolo in questo processo di cambiamento globale.

L'attuale definizione di musicoterapia ne sottolinea il pensiero che concepisce il modello come relazione dinamica all'interno di un processo globale fatto di reti di vita. La musicoterapia che abbraccia il pensiero sistemico deve entrare nella comunità e può aiutare la comunità. Deve contribuire a realizzare spazi creativi: attraverso questi spazi contenitori anche le persone che vivono difficoltà e/o sofferenze relazionali possono sentirsi parte attiva di una comunità. In quest'ottica quindi di rete la musicoterapia ha iniziato a costruire le varie connessioni. Durante gli anni di pratica clinica all'interno delle strutture della Fondazione per malati di Alzheimer e altre demenze, disabilità adulta, si è delineata la rete di interventi della musicoterapia fatta di varie connessioni.

216

**Prima connessione: MUSICOTERAPIA SISTEMICA SANITARIA**

- Intervento: sedute di musicoterapia individuali o di piccolo gruppo con obiettivi riabilitativi e/o assistenziali.

**Seconda connessione: MUSICOTERAPIA SOCIALE**

- Intervento: sensibilizzazione e integrazione con/sul territorio

**Terza connessione: MUSICOTERAPIA COMUNITARIA**

- Intervento: progetto sonoro/ambientale per il benessere della comunità

**Quarta connessione: MUSICOTERAPIA EDUCATIVA**

- Intervento: formazione continua con il personale e i familiari dei residenti.

**Quinta connessione: MUSICOTERAPIA INTEGRATA**

- Intervento: sinergia con le altre figure professionali attraverso laboratori e realizzazione di spazi sonori terapeutici comunitari.

La concezione globale dell'uomo tipica del pensiero sistemico porta inevitabilmente il processo relazionale, iniziato e sviluppato all'interno delle sedute, a proseguire in un mondo in cui anche la persona più fragile trova il suo spazio.

Tutto ciò che segue è frutto dell'esperienza vissuta e condivisa in questi anni nelle diverse realtà della Fondazione. Sono stati delineati specifici percorsi di musicoterapia che permettono di cogliere, utilizzare e ampliare tutte le potenzialità relazionali dell'individuo.

### 3. La musicoterapia sistemica sanitaria

Il pensiero sistemico in ambito sanitario include anche la salute intesa come benessere anche in uno stato di malattia in un'ottica di medicina integrata. La musicoterapia come atto terapeutico è inserita come approccio sistemico sanitario multidisciplinare (biologico, psicologico, relazionale, ambientale, sociale). Le sedute si sviluppano in due modalità di intervento: riabilitativo, con possibilità di recupero e assistenziale con l'obiettivo di lavorare sul benessere nello stato in cui la persona si trova.

#### 3.1. La musicoterapia e la persona con demenza

*“Esiste una parte dimenticata della personalità che si esprime semplicemente attraverso dei codici non verbali...i fenomeni corporeo-sonoro-musicali. È un deposito energetico di suono, movimento e silenzio che possediamo e che osserviamo in modo particolare negli esseri umani che la sofferenza psichica porta alla psicosi, all'autismo, alla demenza e allo stato di coma.”[Benenzon 2007].*

217



Nella quotidiana relazione con le persone con demenza si constata come, attraverso le espressioni corporeo-sonore-musicali ed il silenzio, l'uomo ammalato esprima la propria personalità, sede dell'energia creativa. Gli elementi sonoro/musicali presenti si mantengono durante tutta la malattia perché legati alle funzioni base dell'organismo; da qui nasce l'importanza del corpo: esso diventa la sua interiorità, con cui la persona ammalata può entrare in relazione con l'altro. Le sue emozioni possono trovare espressione attraverso una via di liberazione corporea: il corpo sonoro.

La creatività diventa anch'essa fondamentale in tutto il percorso relazionale. Stimolare la creatività della persona ammalata vuol dire mettere in gioco tutte le possibilità non/verbali in grado di dare vita a questa "zona dimenticata della personalità", sede della memoria emozionale in grado di ricreare la persona dando nuovi impulsi di vita. In questo ambito di intervento si delineano due modalità di sedute: sedute di musicoterapia attiva e sedute di musicoterapia recettiva.

### 3.1.1. Sedute di musicoterapia attiva

**Tipologia utenti:** Persone con demenza medio/grave – presenza di possibilità espressivo/motorie

**Obiettivi:** Risvegliare e sviluppare l'identità sonora dell'individuo. Studiare tutti gli stimoli che offrono una infinità di varianti affinché la persona possa esprimersi: silenzio, rumore, emozione. Comunicare con l'altro attraverso codici non/verbali sonori: vibrazioni, suoni, movimenti, silenzi. Vivere nel contesto non/verbale come ritorno del comportamento ad un antico modo di soddisfazione. Utilizzare il contesto non/verbale come scarica affettivo/emozionale che permetta un ritorno all'omeostasi energetica. Provocare dei cambiamenti nel comportamento del paziente che gli permettano di migliorare le proprie possibilità di integrazione con le persone circostanti. Stimolare lo sviluppo di altre alternative neurologiche oltre quelle in vigore.

**Spazi:** Le sedute si svolgono in una sala adibita a setting di musicoterapia individuata nelle varie residenze

**Personale:** Musicoterapista - coterapista.

**Strumenti:** Strumento musicale del musicoterapista - strumentario musicale di piccole e medie dimensioni - elemento acqua.

**Tempi:** Le sedute si svolgono durante tutto l'anno; ogni seduta ha una durata media di 30-40 minuti. Frequenza. Settimanale o bisettimanale.

**Svolgimento:** Sedute individuali (casi particolari) o di gruppo:

- lettura protocollo seduta precedente
- preparazione setting specifico (scelta strumenti, posizione nello spazio)
- accompagnamento del residente nel setting
- accoglienza: rituale di inizio seduta
- svolgimento: eco, rispecchiamento, dialogo sonoro
- saluto: rituale di fine seduta
- accompagnamento del residente al nucleo
- compilazione protocollo di seduta.

**Valutazione:**

- Protocolli specifici di musicoterapia per ogni seduta
- Stesura iniziale di osservazione dei parametri sonoro/relazionali
- Stesura periodica relazione con indicatore di Comunicazione Corporeo/Sonora (CCS)
- Ogni seduta ha al suo interno una struttura dinamica in evoluzione, data dal percorso relazionale unico che si instaura con quella determinata persona e in quello specifico momento.



### 3.1.2. Sedute di musicoterapia recettiva

**Tipologia utenti:** Persone con demenza grave – presenza di gravi difficoltà espressivo/motorie.

**Obiettivi:** Attraverso l'elemento sonoro/musicale e vibrazionale, stimolare il sistema percettivo globale dell'essere umano. Instaurare un contatto sonoro in grado di 'avvolgere' la persona e comunicare con il suo mondo interiore. Favorire sensazioni piacevoli.

**Spazi:** Le sedute possono svolgersi sia nella sala adibita a setting sia nella stanza da letto del residente.

**Personale:** Musicoterapista – coterapista.

**Strumenti:** Strumento musicale del musicoterapista – strumentario musicale a corda appositamente creato da porre sul corpo della persona.

**Tempi:** Le sedute si svolgono durante tutto l'anno; ogni seduta ha una durata media di 30-40 minuti.

**Svolgimento:** Sedute individuali (ospiti allettati) o di piccolo gruppo:

- lettura protocollo seduta precedente
- preparazione setting specifico, presa del Residente dal nucleo o sistemazione nella stanza da letto
- scelta strumento e posizione sul corpo della persona
- saluto iniziale: rituale di inizio seduta
- sintonizzazione, riproduzione, risposta (massaggio sonoro/vibrazionale con strumento, contatto ritmico, utilizzo voce)
- saluto: rituale di fine seduta
- accompagnamento del Residente al nucleo (sedute eseguite in sala musica)
- compilazione protocollo di seduta.

**Valutazione:**

- Protocolli specifici di musicoterapia per ogni seduta
- Stesura iniziale di osservazione della sensibilità sonoro/corporea
- Stesura periodica relazione con indicatore di Sensibilità Percettiva/Comunicazionale (indicatori parametri fisici)

220



221

Ogni seduta è caratterizzata da stimoli altamente individualizzati. In modo particolare in questa tipologia di sedute si evidenzia il concetto di "bagno sonoro" in grado di avvolgere, trasportare, cullare la persona coinvolta nella relazione.

### 3.2. La musicoterapia e la persona con disabilità psico-fisica

Chi opera nel mondo della disabilità deve mirare ad un approccio globale che porti a far emergere la dimensione umana. In tale processo la musica, come forma espressivo/artistica, può dare e fare molto. Dà la possibilità di creare momenti di desiderio e piacere, importanti fattori vitali per le persone coinvolte. L'intervento di musicoterapia si prefigge di attivare processi relazionali non/verbali a contenuto emotivo, impiegando l'elemento sonoro/musicale come modalità espressiva. Attraverso la musicalità è possibile contenere e regolare le emozioni, attuando un percorso di integrazione emotiva/corporea. È possibile inoltre avviare un processo riabilitativo in sinergia con le altre figure professionali in ambito motorio e vocale.

Le sedute si differenziano in base alla tipologia e alla gravità della disabilità, per cui si delineano i percorsi musicoterapici di seguito riportati.

### 3.2.1. Sedute di musicoterapia 1

**Tipologia utenti:** Persone adulte con disabilità psico/fisica: grave ritardo mentale, importante compromissione cognitiva, deficit senso/motori e delle abilità comunicative.

**Obiettivi:** Risvegliare e sviluppare l'identità sonora dell'individuo. Vivere la corporeità come esperienza del passaggio tra racconto interiore ed esteriore, attraverso il simbolo dell'oggetto musicale (strumento – voce – suono). Studiare tutti gli stimoli che offrono una infinità di varianti affinché la persona possa esprimersi: silenzio, rumore, emozione, eccetera.

**Spazi:** Le sedute si svolgono in una sala adibita a setting di musicoterapia individuata nelle varie residenze.

**Personale:** Musicoterapista – coterapista.

**Strumenti:** Strumento musicale del musicoterapista – strumentario musicale di piccole e medie dimensioni.

**Tempi:** Le sedute si svolgono durante tutto l'anno; ogni seduta ha una durata media di 30-40 minuti. Frequenza: settimanale o bisettimanale.

**Svolgimento:** Sedute individuali o di piccolo gruppo:

- lettura protocollo seduta precedente
- preparazione setting specifico (scelta strumenti, posizione nello spazio)
- accompagnamento del Residente nel setting
- accoglienza: rituale di inizio seduta
- svolgimento: esplorazione sonora guidata; sintonizzazione e rispecchiamento; improvvisazione espressivo/comunicativa
- saluto: rituale di fine seduta
- accompagnamento del Residente al nucleo
- compilazione del protocollo di seduta.

**Valutazione:**

Protocolli specifici di musicoterapia per ogni seduta

- Stesura iniziale di osservazione dei parametri sonoro/relazionali
- Stesura periodica relazione con indicatore di Comunicazione Corporeo/Sonora (CCS).

Ogni seduta ha al suo interno una struttura dinamica in evoluzione data dal percorso relazionale unico che si instaura con quella determinata persona e in quello specifico momento.

### 3.2.2. Sedute di musicoterapia 2

**Tipologia utenti:** Persone adulte con disabilità psico/fisica: deficit neuro/psicologico medio grave, compromissione della motricità, dell'articolazione vocale e dello sviluppo cognitivo, disarmonia cronica degli analizzatori sensoriali e motori, disturbi della comunicazione con elevata componente emozionale e difficoltà di controllo delle pulsioni.

**Obiettivi:** Risvegliare e sviluppare l'identità sonora dell'individuo. Favorire un ampliamento delle capacità espressivo/comunicative attraverso un coinvolgimento corporeo/sonoro che riattivi processi di apprendimento del linguaggio non/verbale, indispensabile modalità di espressione dei vissuti. Vivere nel contesto non/verbale come ritorno del comportamento ad un antico modo di soddisfazione.

**Spazi:** Le sedute si svolgono in una sala adibita a setting di musicoterapia individuata nelle varie residenze.

**Personale:** Musicoterapista-coterapista.

**Strumenti:** Strumento musicale del musicoterapista – strumentario musicale di piccole, medie e grandi dimensioni.

**Tempi:** Le sedute si svolgono durante tutto l'anno; ogni seduta ha una durata media di 30-40 minuti. Frequenza: settimanale o bisettimanale.

**Svolgimento:** Sedute individuali o di piccolo gruppo:



- lettura protocollo seduta precedente
- preparazione setting specifico (scelta strumenti, posizione nello spazio)
- accompagnamento del residente nel setting
- accoglienza: rituale di inizio seduta
- svolgimento: tecnica sonoro/drammatica; sintonizzazione e rispecchiamento; dialogo sonoro
- saluto: rituale di fine seduta
- accompagnamento del residente al nucleo
- compilazione del protocollo di seduta.

**Valutazione:** Protocolli specifici di musicoterapia per ogni seduta

- Stesura iniziale di osservazione dei parametri sonoro/relazionali
- Stesura periodica relazione con indicatore di Comunicazione Corporeo/Sonora (CCS).

Ogni seduta ha al suo interno una struttura dinamica in evoluzione data dal percorso relazionale unico che si instaura con quella determinata persona e in quello specifico momento.

### 3.2.3. Sedute di musicoterapia 3

**Tipologia utenti:** Persona adulta con disabilità psico/fisica: disturbi di condotta e di comportamento, scarso controllo delle pulsioni, disarmonie affettive e della vita sociale.

**Obiettivi:** Risvegliare e sviluppare l'identità sonora dell'individuo. Utilizzare il contesto non/verbale come scarica affettivo/emozionale che permetta un ritorno all'omeostasi energetica. Tradurre in forma musicale il contenuto affettivo.

**Spazi:** Le sedute si svolgono in una sala adibita a setting di musicoterapia individuata nelle varie residenze.

**Personale:** Musicoterapista - coterapista.

**Strumenti:** Strumento musicale del musicoterapista - strumentario musicale di piccole, medie e grandi dimensioni - impianto stereo.

**Tempi:** Le sedute si svolgono durante tutto l'anno; ogni seduta ha una durata media di

30-40 minuti. Frequenza: settimanale o bisettimanale.

**Svolgimento:** Sedute individuali o di gruppo:

- lettura protocollo seduta precedente
- preparazione setting specifico (scelta strumenti, posizione nello spazio)
- accoglienza: rituale di inizio seduta
- svolgimento: ascolto (azione induttiva); sintonizzazione affettiva; dialogo sonoro; armonizzazione dei vissuti
- saluto: rituale di fine seduta
- compilazione del protocollo di seduta.

**Valutazione:** Protocolli specifici di musicoterapia per ogni seduta.

- Stesura iniziale di osservazione dei parametri sonoro/relazionali
- Stesura periodica relazione con indicatore di Comunicazione Corporeo/Sonora (CCS).

Ogni seduta ha al suo interno una struttura dinamica in evoluzione data dal percorso relazionale unico che si instaura con quella determinata persona e in quello specifico momento e dal percorso di coesione grupppale.



## 4. La musicoterapia nel tempo e nello spazio

L'obiettivo fondamentale della musicoterapia è migliorare la qualità della vita e la comunicazione tra gli esseri umani; nasce di conseguenza l'esigenza e il dovere di agire nella comunità e per la comunità.

Ogni individuo è parte di una comunità dove vive la memoria collettiva della società, la quale sostiene e identifica ogni singolo percorso umano. In quest'ottica ogni percorso musicoterapico deve 'lavorare' sulla persona perché possa uscire dall'isolamento e dall'emarginazione. Deve agire come 'stimolatore' delle abilità relazionali acquisite durante le sedute perché ogni individuo possa migliorare le capacità di 'stare con gli altri'. "È nella possibilità di comunicare che si trova la creatività." [Benenzon 2007]

L'uomo utilizza da sempre due strumenti per incontrare l'altro, amarlo, riceverlo, sentirsi amato e legato: l'arte e la creatività. All'interno di un processo globale e multidisciplinare, la musicoterapia può ridare voce ad un'esistenza difficile e sofferente e allo stesso tempo portare la persona in una dimensione estetica del 'bello', che si esprime nelle sonorità del corpo e della voce. Il prodotto artistico diventa così un mezzo di comunicazione non mediato dall'intelletto, ma recepito intuitivamente a livello di emozioni profonde. Tutto ciò dà la possibilità di creare in quel preciso momento un incontro empatico e vero tra più persone.

*"Il potere della musica, della narrazione e di altre forme artistiche sono di grandissima importanza. ... Ciò che osservavo è essenzialmente il potere organizzatore della musica, un'organizzazione efficace e per giunta gioiosa."* [Sacks 1986]

Le capacità espressive che continuamente emergono all'interno delle sedute devono trovare una continuità nella comunità o contesto sociale in cui la persona vive. Questa considerazione ha indotto a realizzare eventi in grado di creare spazi in cui ognuno diventa protagonista e creatore dell'evento stesso, non più spettatore. La musicoterapia può e deve essere questo spazio creativo. Attraverso questi spazi-contenitori, anche le persone che vivono difficoltà e/o sofferenze relazionali possono sentirsi parte attiva di una comunità. La musicoterapia agisce sul benessere della comunità affin-

ché la persona possa trovare e vivere il proprio 'spazio sonoro' che non deve essere occupato da nessun altro. Esistono luoghi nei quali gli spazi sono disturbati e acusticamente inquinati tanto da provocare una riduzione dello spazio vitale della persona compromettendo le possibilità comunicative e relazionali.

Nel 2011 sono così nati nelle varie Residenze della Fondazione nuovi laboratori di musicoterapia-sociale di seguito descritti.

### 4.1 La musicoterapia sociale

Maggiori sono le connessioni più la persona si realizza come tale. Questo è il pensiero sistemico in ambito sociale. Ogni persona è inserita in un particolare tessuto sociale che ha contribuito a identificarla e a sentirsi parte di una realtà. La musicoterapia come atto sociale contribuisce a realizzare momenti/eventi di inclusione dove la persona, ognuna con i propri bisogni, possa sentirsi partecipe e autonoma in grado di dare vita all'evento stesso.

#### 4.1.1. La pratica corale

L'esperienza corale consiste sostanzialmente nella pratica del 'cantare insieme'. Coinvolge quindi sia l'individuo che il gruppo: le due anime si integrano a vicenda. La persona coopera a formare il gruppo e dal gruppo viene formata. È la pratica dello stare insieme rispettando l'altro. Si entra così nel campo del sociale collaborando tutti per raggiungere un ideale artistico grazie alla sinergia di forze messe insieme. Le capacità di ciascuno diventano luogo di terapia in cui si partecipa degli affetti altrui. La persona diventa capace di affermare la propria personalità affettiva attraverso la propria voce e di condividerla. Se la palestra con la ginnastica educa il corpo, il canto educa il corpo e la mente e, in quanto attività psico/fisica, non può che far migliorare l'equilibrio generale della persona, dandole un senso di armonia.

L'azione del cantare insieme coinvolge la persona sul piano affettivo/relazionale e agisce sul piano motorio attraverso la respirazione, l'articolazione dell'apparato oro-

faringeo, la postura. Interviene poi sul piano neuropsicologico, attraverso la memoria uditiva e la focalizzazione attentiva, e sul piano cognitivo attraverso la percezione delle sequenze vocali e la produzione di un evento sonoro di cui si è fatta una rappresentazione mentale. Infine opera sul piano della legalità con il rispetto di regole: “convivenza canora” [De Fonzo 2010]. La persona si sente parte attiva e importante, da ciò l’enorme valenza emozionale del canto che coinvolge la persona nella sua parte relazionale/creativa più profonda: la voce.

Il canto corale può essere definito quindi un’arte sociale con un grosso potere comunicativo. È una forma di comunità che si inserisce nel tessuto sociale. Crea momenti di vita dove l’estetica, il bello diventa mezzo costante per raggiungere il fine dell’esperienza e dell’espressione comune.

Queste considerazioni hanno portato alla nascita nel 2011 di alcuni cori formati da residenti, operatori, familiari, volontari esterni ed interni alle strutture residenziali e Centri Diurni, ognuno con la propria particolarità, tutti diretti dalla musicoterapista. Il canto ha dato vita a momenti relazionali molto intensi e fondamentali nella quotidianità della realtà residenziale con persone fragili.

#### ***Coro Nabucco - Centro Servizi Policella, Residenze Arcobaleno e Tre Fontane***

Il coro Nabucco è un gruppo corale nato nel settembre 2011. Il nome del coro è stato proposto da un Residente e accettato poi da tutti con entusiasmo. Il gruppo è composto da 25 coristi. Il repertorio spazia dalla musica leggera anni '50 '60 a quella popolare e sacra. Ogni corista vive la percezione di essere un tutt'uno a livello sonoro/musicale; ognuno vive in questo “vortice” di piacere comune frutto di tutte le voci messe insieme; ogni momento è sostenuto da un costante ricordo emozionale/musicale che si fa vivo nel momento presente.

*Eventi da ricordare:* animazione S. Messa di Natale – esibizione presso le Residenze della Fondazione Pia Opera Ciccarelli – partecipazione agli spettacoli ArtPoc ed. 2013 – ArtPoc ed. 2015 – Rassegna corale 2017.

#### ***Coro Note di stelle - Centro Servizi Casa Serena e Centro Diurno A. Forti***

Il coro Note di Stelle è un gruppo corale nato nel settembre 2015. È il coro più giovane della Fondazione. Il nome del coro è stato scelto dai coristi stessi. Le persone sono delle note musicali speciali: note di stelle perché ciascuno è parte del grande Universo. Il gruppo è composto da 28 coristi. Il repertorio è composto prevalentemente da brani di musica popolare. Ciascun corista si sente parte importante del gruppo, diventa creatore e ogni incontro è un momento importante di crescita e di condivisione delle emozioni della propria voce.

*Eventi da ricordare:* esibizioni all’interno della Residenza in occasione di feste – partecipazione allo spettacolo ArtPoc ed. 2015 – Rassegna corale 2017.

#### ***Coro Filo d'argento - Centro Diurno G. Cristofori***

Il Coro Filo d’Argento è un gruppo corale e strumentale nato nel 2012. Il nome del coro è stato proposto da una corista pensando al colore dei propri capelli. Il gruppo è composto da 16 coristi. Il repertorio spazia dalla musica popolare e leggera accompagnata dal ritmo degli strumenti a percussione. In ciascun corista è presente la volontà di imparare a cantare insieme e di migliorarsi a livello sonoro/vocale. Di particolare interesse è l’entusiasmo che costantemente dimostrano. Ogni esibizione pubblica è stata accompagnata dal desiderio di portare una nota di vita ed allegria alle persone “in difficoltà” che vivono all’interno di Residenze dove si sono esibiti. In questo modo i coristi sono e si sentono importanti – Partecipazione alla Rassegna corale 2017.



Coro Filo d'Argento

### **Coro Tira Mola Tampela - Centro Servizi "Berto Barbarani"**

È un gruppo corale e strumentale nato nel gennaio 2011. Il nome del coro è stato pensato da tutto il gruppo, dando il senso ad ogni parola che lo compone. Tira: perché se ognuno fa la sua parte "par tirar el careto" si va lontano. Mola: perché se ognuno "mola un pochettino" dà il posto anche agli altri. Tampela: perché qualche volta... "lasime star".

Il gruppo è composto da 24 coristi e 3 strumentisti (batteria e chitarre). Ampio il repertorio proposto, che spazia dalla musica leggera, a quella sacra, da brani di cartoni animati a successi internazionali. In tutti è sempre presente la consapevolezza di poter creare qualcosa insieme frutto della parte creativo/musicale presente in ciascuno; in ogni incontro si vive costantemente il divertimento e il piacere di fare musica insieme. Eventi da ricordare: Festa di Natale nella Residenza – esibizioni in Residenze esterne alla Fondazione – Musical "Pinocchio" – partecipazione agli spettacoli ArtPoc ed. 2013 – ArtPoc ed. 2015 – Rassegna corale 2017.

Il desiderio di condividere questa esperienza corale, ha portato ogni coro a creare un gemellaggio con un coro "vero" della realtà veronese affine alle proprie sensibilità. Gli incontri, che avvengono periodicamente all'interno delle residenze o in eventi sul territorio, sono momenti di grande crescita, gioia di stare insieme, sensibilità e attenzione reciproca. Nel 2017 si è voluto creare un evento pubblico: la prima rassegna corale dal titolo "Cantare l'armonia" condividendo tutta l'esperienza con il territorio.

### **4.1.2. La drammatizzazione sonora**

All'interno del vasto mondo della drammatizzazione sonora è stata utilizzata una tecnica musicoterapica (Metodo Linguistico Musicale) ideata dal maestro Giordano Bianchi, fondata sulla dimensione simbolico-comunicativa-musicale. Attraverso un intreccio di parola-suono, suono-musica, musica-gesto la persona viene guidata ad utilizzare appieno le potenzialità analogiche, emotive e referenziali dei suoni nei confronti di altri ambiti di significato e di esperienza personale sinestesica, motoria, visiva, ecc.



Coro Tira Mola Tampela



Coro Note di Stelle



Coro Nabucco

Questo processo di simbolizzazione artistica e musicale è sostenuto dall'utilizzo della onomatopea e dalla prosodia, ossia da tutti quei fenomeni di intonazione, di durata e di intensità delle parole. Altro elemento importante sono le sonorizzazioni con l'impiego dello strumentario tradizionale o creato, la verbo-ritmia, la fonomimica e la digitoritmia: elementi che fortificano le risorse espressive di ciascuno. È un percorso di sonorizzazione guidata attraverso esperienze senso-percettive, di stimolazione al movimento corporeo, di creatività spazio-temporale in grado di coinvolgere la globalità della persona: immagine, azione, percezione, sentimento.

■ 232 All'interno della drammatizzazione sonora il corpo è l'elemento fondamentale di espressione, è il primo strumento di comunicazione, e anche il nostro primo strumento musicale. In esso tutto è in movimento attraverso un ritmo costante e contenuto. Attraverso le sonorità posso permettere il "risveglio viscerale e l'attività somato-motrice" [Bianchi 1997]; lo stato emozionale si trasforma quindi in manifestazione ritmico-melodica. Il corpo diventa una partitura musicale che comunica vita.

Questo percorso è l'esperienza corporea del suono attraverso il ritmo, così come è stata ed è l'esperienza ritmica umana nella sua evoluzione espressiva naturale: dalla percezione dei ritmi della natura e del proprio corpo alla esternazione ritmo-vocalica-consonantica (sonemica); prima di tipo onomatopeico (imitativo) e poi sempre più di tipo creativo-ritmico-rappresentativo. Questa tecnica si basa su proposte ludico-espressive formate dall'associazione suono-vista-tatto e suono-schema corporeo.

Con queste premesse sono nati i progetti integrati: "Il corpo sonoro" all'interno delle Residenze Margherita e Centro Diurno A. Forti (2013), Residenza Arcobaleno (2017) e "Un nonno alla scoperta dell'universo".

#### 4.1.3. Progetto "Un nonno alla scoperta dell'universo"

**Residenza Margherita - Centro Diurno A. Forti**

**(S. Eliotropio - E. Demo - A. Ponti - P. Viola)**

Questo progetto è nato nel 2015. Ha visto l'intervento sinergico tra educatore e musicoterapista attraverso l'unione dei laboratori di scrittura creativa, cucina e metodo linguistico-musicale (tecnica di musicoterapia). È stato possibile realizzare un audio-libro-ricettario dedicato ai bambini, in cui ogni partecipante ha messo una parte importante di sé. Si tratta di un racconto inventato di cinque capitoli che ha come protagonista un nonno speciale ..., un racconto fatto di suoni, filastrocche, parole, voci, musica. Tutto questo è stato arricchito dai disegni dei bambini delle classi terze della Scuola Primaria A. Manzoni di Verona che hanno reso il libro gioioso e colorato. Inoltre si è voluto che il libro fosse per tutti. Per tale motivo, prezioso è stato l'incontro con gli amici della Cooperativa Luce e Lavoro di Verona che ha permesso una maggior apertura, nuovi sguardi attraverso la presentazione del libro nella scrittura Braille. Il libro è diventato sonoro grazie all'incisione del racconto su CD: i laboratori sono stati quindi trasformati in palcoscenici di prove e di studio di registrazione in mezzo a fili e microfoni.

*Il progetto ha visto:*

- laboratori periodici (settimanali o ogni 15 giorni) con gli ospiti;
- uno scambio periodico con i bambini e con gli amici della cooperativa, sia presso la scuola e la cooperativa, che in residenza.



■ 233

### **Obiettivi fondamentali:**

- promuovere l'espressione del sé mediante forme artistiche e culturali in un contesto gruppale;
- promuovere lo scambio e la relazione tra generazioni e l'apertura al territorio attraverso codici relazionali universali.

Si è voluto condividere questa meravigliosa esperienza con tutti attraverso la presentazione ufficiale del libro. Questo evento è stato inserito nella programmazione degli incontri organizzati dal Comune di Verona per la festa dei nonni (26 ottobre 2017) presso il Centro Servizi di Casa Serena. L'incontro ha visto la partecipazione sinergica di tutti i protagonisti del libro e del pubblico che attraverso l'espressività corporea hanno dato vita ad episodi del libro rendendo l'incontro un momento intenso e coinvolgente.

## **5. La musicoterapia comunitaria**

La comunità deve essere spazio contenitore/creativo. La musicoterapia comunitaria contribuisce a creare "l'ambiente arricchito" in grado di sostenere l'intera persona, sviluppa la comunicazione di messaggi non-verbali, relazionali e architettonici che portano ogni persona che vive nella comunità a utilizzare il proprio potenziale creativo in un clima di benessere. Attraverso la profonda conoscenza dell'identità sonora, sia individuale che collettiva, la musicoterapia agisce all'interno dello spazio sonoro "che è il prodotto dello spazio, del luogo e dell'insieme di persone che lo occupano" [Benenzon 2007]. Il musicoterapista riconosce 'l'immagine sonora' e multisensoriale del luogo e ciò gli permetterà di ri-creare 'spazi sonori' più adatti a quella comunità. All'interno di questo percorso come non mai è necessario un lavoro multidisciplinare e sinergico con le altre figure professionali che diventano parte attiva del progetto. Hanno preso forma così e si sono sviluppati nel tempo:

- il Progetto Sonoro Ambientale per il benessere comunitario (vedi capitolo "L'ambiente, paragrafo 4) in tutte le Residenze della Fondazione
- Barbaradio - Residenza Barbarani (forma di ascolto guidato comunitario)

### **5.1 L'ascolto guidato**

La tecnica di ascolto guidato utilizza i messaggi sonoro/musicali (suoni-musiche) che favoriscono la sintonizzazione affettiva/emozionale in grado di apportare benessere personale e collettivo. La musica e i suoni possono veicolare importanti informazioni e ogni essere umano, attraverso la musica, riconosce pensieri, emozioni, sensazioni diverse. Si riceve una sollecitazione senso/percettiva che porta sempre ad una risposta personale.

Ogni materiale sonoro selezionato deve avere delle caratteristiche in grado di guidare un determinato individuo o gruppo di persone e deve essere scelto in base al percorso che si vuole fare attuare. Durante l'ascolto tutta la persona è coinvolta: mente, emozioni, corpo. Spesso la risposta emotiva porta anche ad un coinvolgimento del corpo che deve agire e muoversi, oppure a verbalizzare le proprie sensazioni condividendole.

L'attività fondata sull'ascolto non esclude un'attività di tipo improvvisativo, essendo presenti nel setting strumenti a percussione. Oggi in un mondo dominato dal rumore si dimentica spesso l'arte dell'ascolto e questa situazione si ripercuote anche all'interno della comunità dove più persone si trovano a vivere insieme.

La musica, i suoni possono veicolare importanti informazioni. Ogni essere umano, attraverso la musica evoca sentimenti e crea atmosfera. Può avere tra i propri effetti anche quello di facilitare la socializzazione e la comunicazione anche tra persone con difficoltà.

L'utilizzo di questa tecnica ha portato a realizzare un momento di ascolto esterno alla seduta di musicoterapia, ideato e creato dai residenti stessi: è così nata, nel giugno 2012, "Barbaradio – Residenza Barbarani" con la sua redazione musicale e la diretta radio che coinvolge tutta la comunità.

## 6. La musicoterapia educativa

L'educazione in ambito sistemico è fondamentale per portare ogni individuo a creare la propria rete di conoscenze/valori e renderlo capace di ri-creare la realtà circostante. La musicoterapia interviene in ambito educativo nella formazione continua con il personale e i familiari con due fondamentali obiettivi:

- Significato ed esperienza di comunicazione non verbale
- Nuova lettura della persona: potenzialità creative – la multisensorialità – un nuovo linguaggio comune

■  
236

### 6.1 Formazione sulla relazione non-verbale multisensoriale

*“L'ISO (Identità Sonora) non resta circoscritto ai fenomeni sonoro/musicali. Il corpo è totalmente incluso e in questo modo tutti i sensi sono impegnati. Per tale motivo, considero l'ISO un concetto multisensoriale”* [Benenzon 2007].

È un insieme di energie fatte di suoni, silenzi, movimenti, odori, forme, colori, temperatura, spazio, ecc. La musicoterapia, attraverso specifiche tecniche, è chiamata a dare vita a queste energie non/verbali, diventando così esperta e promotrice di una particolare forma espressiva, che in alcuni dei suoi aspetti può essere condivisa dando luogo ad un linguaggio comune.

Sono nati così dei percorsi di formazione rivolti ad operatori, educatori, familiari. Il principio fondamentale su cui si basa ogni percorso sensoriale è che la vita stessa è un grande laboratorio multisensoriale dove ognuno predilige, sviluppa, riconosce alcune risposte comunicative ad altre. La stessa realtà dove ciascuno vive è un luogo multisensoriale creato da tutte le persone che lo vivono. La metodologia utilizzata è quella steineriana, che vede il riconoscimento e lo sviluppo dei dodici sensi, promotori dei tre aspetti della vita: il mondo interiore; lo e il mondo circostante; il rapporto con gli altri. Questo particolare tipo di approccio permette di entrare in relazione in qualsiasi situazione di difficoltà comunicativa, fino allo stato vegetativo.

Questi anni di formazione hanno portato ad acquisire una particolare modalità di

approccio, valorizzando le risorse sensoriali che ciascuno possiede. Si è sviluppata nelle varie Residenze una certa sensibilità verso questo tipo di approccio, che ha portato alla formazione di laboratori specifici sensoriali per persone con gravi difficoltà relazionali.

La metodologia didattica della formazione si basa su: approfondimento teorico dei contenuti del tema proposto; laboratorio pratico/esperienziale a tema; condivisione finale. All'interno del percorso formativo si è delineata la necessità di proporre un'esperienza di musicoterapia didattica rivolto ad operatori e familiari. Attraverso varie sedute ogni partecipante ha percorso un cammino di riconoscimento della propria identità sonora. Questo non è possibile che con la condivisione di un'esperienza dove l'interazione provoca l'esigenza di espressioni individuali. La persona è guidata a ricercare nel proprio corpo e nel proprio spirito tutti gli stimoli necessari per raggiungere l'altro attraverso i codici non/verbali. In modo particolare nei familiari si è visto un percorso personale in grado di riconoscere e accogliere le modalità espressive del proprio caro.

■  
237

### 6.2 Formazione sul “Saper accompagnare”: aiutare gli altri e se stessi nel percorso di fine vita.

La musicoterapia può essere utilizzata come terapia complementare nel trattamento palliativo. Ha l'effetto di offrire all'uomo lo spazio e le possibilità di esprimersi direttamente fuori della difficile situazione di malattia attraverso il linguaggio sonoro/musicale, mezzo che trascende ogni limite umano. Le persone in fine vita sono incoraggiati a mantenere un senso di benessere di fronte alla perdita biologica e sociale tramite l'espressione sonora. La musica aiuta l'uomo a mantenere la relazione con la forza vitale e lo porta a trovare il suo modo espressivo che è creativo non limitato alla malattia. Per questo la musicoterapia può aiutare il personale a “vivere il presente di fronte alla morte”. Questo tipo di formazione vuole tracciare un percorso di consapevolezza sulla presenza in ogni essere umano di “suoni interiori” che aiutano nella creatività del comprendere, ascoltare, percepire, riconoscere: dal silenzio partecipato all'azione consapevole.

## 7. La musicoterapia integrata

La visione sistemica della salute prevede un lavoro sinergico da parte di chi si occupa del benessere della persona. L'approccio multidimensionale (biologico, psicologico, sociale, ambientale) richiede interventi multidisciplinari dove più figure professionali sono coinvolte in un intervento di aiuto. La musicoterapia si inserisce all'interno del Progetto Assistenziale Individuale. Il musicoterapista interagisce in modo costante con ogni professionista condividendo il percorso stabilito; attua inoltre progetti integrati attraverso laboratori in collaborazione con le altre figure professionali.

■

238

### 7.1 Progetto sperimentale di fisioterapia e vibro-acustica

**Residenza Barbarani (F. Balestra - S. Eliotropio - P. Viola)**

Il presente progetto nasce dalla volontà di avviare una stretta collaborazione tra figure professionali utilizzando due diverse discipline: fisioterapia e vibro-acustica. Si è così concretizzato un intervento sanitario sinergico rivolto a persone con importanti patologie neurologiche. Questo tipo di trattamento va al di fuori degli schemi riabilitativi classici. Nell'universo della fragilità, dove è impossibile recuperare funzionalità motorie e cognitive, è sempre possibile re-inventare approcci/interventi/relazioni che diano alla persona la conferma di esistere per sé e per gli altri. Sono stati inseriti e seguiti nel progetto otto residenti affetti da diverse patologie. Attualmente i residenti seguiti sono 3 con diagnosi di tetraplegia, emorragia sub aracnoidea, corea di Huntington. Lavorando in un setting a carattere multidisciplinare si è mirato a creare sia un obiettivo comune alle due discipline utilizzate sia un obiettivo specifico proprio del singolo professionista.

La terapia vibro-acustica associata alla fisioterapia su musica rilassante e movimento ha come obiettivo la riduzione della tensione e il miglioramento dell'umore. L'utilizzo di tale tecnica permette la penetrazione delle onde sonore attraverso il diretto assorbimento della superficie corporea attivando così, oltre la percezione uditiva, quella non uditiva, in grado di rilassare la muscolatura, quindi intervenire sullo spasmo.

Gli stimoli tattili mirati danno la possibilità di intervenire sui recettori sensoriali con conseguente rilassamento psico/fisico.

Gli obiettivi fondamentali sono quindi:

- creare uno stato di benessere psico/fisico;
- favorire il rilassamento con riduzione dello spasmo muscolare e rigidità muscolo/scheletrica.

Tecniche utilizzate: kinesiterapia - terapia vibro-acustica.

**Kinesiterapia:** mobilizzazione passiva - massoterapia.

L'effetto di rilassamento che le campane tibetane hanno sull'ipertono muscolare, rende possibile eseguire una blanda mobilizzazione passiva agli arti superiori, incontrando una minore resistenza all'espansione/flessione, con il risultato di riuscire ad aumentare l'ampiezza di movimento, rompendo lo schema posturale patologico. Si ha così la possibilità di cambiare la postura di uno o più segmenti corporei con conseguente opportunità, da parte del paziente, di percezione degli stessi nello spazio e di averne un "senso di liberazione" dal peso della rigidità che li caratterizza. Il risultato che si ottiene durante la seduta è però limitato al tempo che il paziente rimane passivamente sdraiato sul tappetino. Al contrario, il benessere, la piacevolezza, la consapevolezza del proprio corpo percepito dal tocco del terapeuta, i vissuti emozionali, che questa relazione riesce a suscitare, sono difficilmente oggettivabili con valutazioni standard che però trovano un riscontro osservabile dall'espressività del volto che manifesta serenità, calma, fino all'abbandono completo di chi si addormenta.

■

239

**Terapia vibro-acustica:** questa tecnica si colloca all'interno della suono-terapia. Essa utilizza le potenzialità delle vibrazioni sonore per portare la persona in uno stato di benessere fisico, mentale, spirituale. Da tempo la ricerca scientifica si occupa di studiare gli effetti del suono sull'uomo e ne conferma la validità. Il "massaggio sonoro" prevede l'utilizzo di vari strumenti musicali: strumenti a corda, diapason, campane tibetane, la voce, ecc. Essi vengono suonati nell'ambiente per creare lo spazio terapeutico sonoro e poi appoggiati delicatamente sulle specifiche parti del corpo affinché

il suono (vibrazione) possa essere trasmesso attraverso l'apparato osseo e muscolare in un piacevole "massaggio". Nel presente progetto vengono utilizzate le campane tibetane. Queste sono strumenti di antichissima origine diffuse in India, Nepal, Tibet. Esse producono una vasta gamma di suoni armonici che interagiscono per risonanza con il sistema bioenergetico dell'essere umano.

Professionisti coinvolti: fisioterapista (aspetto fisioterapico) – musicoterapista (aspetto assistenziale attraverso la vibrazione sonora).

### Svolgimento laboratorio

- preparazione stanza terapeutica
- accoglienza ospiti
- saluto iniziale
- ascolto: induzione sonora
- ascolto sonoro: concerto di campane tibetane
- sinergia corporeo/vibrazionale: fisioterapista: mobilizzazione passiva e massoterapia + musicoterapista: massaggio sonoro
- saluto finale: concerto di campane
- gli ospiti rimangono nella stanza terapeutica per 30' con sottofondo musicale

### Valutazione

È un progetto sperimentale. È stato quindi necessaria la creazione di una scheda di monitoraggio per valutare risultati, conferme, criticità e miglioramenti da attuare lungo il percorso. I professionisti riportano i dati relativi alle osservazioni fatte sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo. Questi dati vengono poi discussi insieme e analizzati secondo una prospettiva di carattere multidisciplinare.

### I risultati

Viene riportata di seguito la scheda di una seduta di fisioterapia e vibro-acustica.

RESIDENZA BARBARANI FONDAZIONE PIA OPERA CICCARELLI ONLUS

Sig. I. PAZ data 13/04/2017

**problema** [diagnosi di Corea di Huntington con quadriplegia e tetraparesi - grave rigidità diffusa Non quasi assenti su tutti i piani]

**tecnica FRT** [Pompaggio cervicale  
Banda elica cervicale]

**contatto statico** [ARTICOLAZIONI ARTI INFERIORI (CONTATTO COMPO ELETTROMAGNETICO)  
Il contatto statico viene eseguito a 5 cm di distanza dal corpo. Si lavora sull'energia vitale (corpo eterico). Si ottiene un maggior rilassamento.

**musica** [INDUZIONE STATO REEPTIVO:  
Song "Home" medley da New World symphony - Deena

**strumenti** [CAMPANE TIBETANE  
RAFFORZAMENTO RILASAMENTO PSICO/FISICO]

**tecnica vibroacustica** [ASCOLTO VIBRAZIONALE]

**testata** [DO - SOL - RE : TESTA  
SOL M: TORACE - ADDOME - GAMBE]

SCHEDA FRT E VIBROACUSTICA

osservazione prima del trattamento: continuo ipertono muscolare, il viso esprime serenità

ROM	ROM fisiologico	ROM patologico attivo
zona		
flex anteriore	90° - 45°	90° - 0°
estensione	0° - 45°	0° - 0°
flex laterale	0° - 45°	0° - 0°
rotazione	0° - 60°	0° - 0°

RILASAMENTO PSICO/FISICO SI [ ] NO [X]

RISONANZA CORPORA SI [ ] NO [X]

TESTA DO - SOL - RE

TORACE SOL destra

osservazione dopo il trattamento: notevole riduzione dell'ipertono muscolare, ospite all'inizio vigile, poi si addormenta con rilassamento di tutto il corpo

ROM	ROM fisiologico	ROM patologico passivo
zona		Non valutabile

R.I.S. l'utilizzo delle campane fatte vibrare attorno al corpo senza appoggiarle direttamente hanno un effetto rilassante generale tanto da debrinare notevolmente l'ipertono. Si riesce ad eseguire del pompaggio e della mobilizzazione al tratto cervicale. Già durante la seduta si abbandona al sonno che si protrae per due ore.

RILASAMENTO PSICO/FISICO SI [X] NO [ ]

RISONANZA CORPORA SI [X] NO [ ]

TESTA: campo elettromagnetico DO - SOL - RE si utilizza maggiormente l'intervallo di 5° particolarmente

TORACE - ADDOME SOL destra utilizzato per il campo elettromagnetico

GAMBE

osservazione dopo un'ora dalla terapia:  
 abbandono al sonno SI [X] NO [ ]  
 ipertono muscolare rilassato [X] contratto [ ]  
 viso rilassato [X] contratto [ ]  
 sguardo/espressione sereno [X] sofferente [ ]

note:

OSI / infermiere

*“Che cos'è questo magico mezzo espressivo che ci commuove, ci incanta, ci dà energia e ci guarisce?”*

*Al suono della musica il bambino che è in noi gioca, il monaco prega, la fanciulla danza, l'eroe supera ogni ostacolo. La musica è un luogo sacro, una cattedrale così maestosa che in essa possiamo percepire la magnificenza dell'universo e trovare contemporaneamente un riparo così semplice e intimo che nessuno di noi può sondarne i segreti più profondi. La musica è l'insieme dei suoni della terra e del cielo, delle maree e delle tempeste. Dal primo grido di vita all'ultimo respiro, dal battito del nostro cuore al volo della nostra immaginazione siamo avvolti da suoni e da vibrazioni in ogni istante della nostra vita.” [A. Tomatis]*



## **F – ARTPOC (ARTE NELLA FONDAZIONE PIA OPERA CICCARELLI)**

*Simona Bresciani, Stefania Eliotropio, Elisa Grandis, Cecilia Tobaldo,  
Simonetta Vicentini, Patrizia Viola*

### **1. Introduzione. Storia del progetto**

Attraverso l'arte e la creatività è veramente possibile incontrare l'altro. Questa è stata l'affermazione – convinzione che ha spinto alcuni professionisti a coinvolgere tutte le persone presenti nella grande 'famiglia' della Fondazione in un progetto globale in grado di accogliere e rispondere alle varie diversità dei soggetti coinvolti, favorendo la partecipazione di tutti.

L'idea è nata in seguito ai buoni risultati ottenuti in termini di condivisione e di coinvolgimento di residenti, familiari ed operatori nel progetto di pratica corale della Residenza Policella. La musica, come strumento di incontro e partecipazione al di là di ogni barriera fisica e mentale ha consentito l'aggregazione e quindi l'accoglienza reciproca che è diventata una vera e propria relazione di appartenenza ad un gruppo che condivide un'esperienza profonda: il linguaggio universale delle arti parla col cuore e si rivolge al cuore.

Riconoscendo questo potenziale nelle diverse forme artistiche (musica, danza, pittura e teatro), la proposta è stata quella di far emergere i laboratori espressivi presenti nelle varie residenze creando un progetto comune con obiettivi comuni, finalizzato alla costruzione di un evento artistico in cui interpreti e spett-attori potessero essere protagonisti in un unico spettacolo: l'arte.

Il gruppo di lavoro si è riunito nell'ottobre del 2012 e ha visto inizialmente il coinvolgimento, in un lavoro interdisciplinare mai attuato prima, degli educatori delle varie residenze e delle musicoterapiste. Successivamente ogni realtà ha presentato i laboratori espressivi, coinvolgendo altri professionisti (fisioterapisti, infermieri, psicologhe, operatori socio sanitari), famigliari e volontari e ogni 'gruppo artistico' ha iniziato a lavorare per costruire la propria performance.



# ARTPOC

Teatro Stimate

Sabato 7 dicembre 2013 ore 15.30-17.30

## Prima parte

### Coro Tira Mola Tampela

B. Barbarani

### Coro Nabucco

Policella

### Gruppo Bella Età

Margherita – A. Forti

## Seconda parte

### Gruppo Memoria al lavoro

G. Cristofori

### Gruppo Talenti

Casa Serena

### Gruppo Memoria e in...canto

Monsignor Ciccarelli

#### Conduttori cori e gruppi

Anna, Cecilia, Elisa D., Elisa G., Emanuela, Marta, Paola, Patrizia, Simona, Simonetta, Stefania, Verdiana

#### Scenografia

Paola

#### Costumi

Annunziata, Daniela F., Daniela M., Loretta, Maria Grazia, Tiziana

#### Audio e luci

Andrea, Raffaele

#### Regia

Beatrice, Elisa D., Elisa G., Lorella, Patrizia, Simona, Simonetta, Stefania

Si ringraziano tutti gli operatori, i familiari e gli amici che dedicano qualche ora del loro tempo a questo progetto.

[www.piaoperaciccarelli.org](http://www.piaoperaciccarelli.org)

[www.fondomonsignorciccarelli.org](http://www.fondomonsignorciccarelli.org)

Il nome scelto per questo progetto è "Artpoc": nome che include tutte le forme artistiche presenti nella Fondazione che comunicano non un fine, ma la vita che continua all'interno e all'esterno della residenza.

Lo spettacolo è stato messo in scena il 7 dicembre del 2013 al teatro Stimate di Verona. Al termine della rappresentazione tutti i protagonisti si sono salutati dandosi appuntamento anche per gli anni a venire proponendo di rinnovare ArtPoc ogni due anni.

## 2. ArtPoc va in scena: un progetto in continua evoluzione

### ArtPoc - I edizione

Nel 2013 si sono esibiti sul palcoscenico sei gruppi:

- il coro "TiraMolaTampela" della Residenza Barbarani
- il coro "Nabucco" della Residenza Policella
- il gruppo di drammatizzazione sonora "Bella Età" della Residenza Margherita e del Centro diurno A. Forti
- il gruppo teatrale "Memoria al lavoro" del Centro diurno G. Cristofori
- il gruppo di musica, poesia e danza "Talenti" del Centro servizi Casa Serena
- il gruppo poetico "Memoria e in...canto" del Centro servizi Mons. Ciccarelli.

### Coro Tira Mola Tampela - Residenza Barbarani

(vedi capitolo "La musicoterapia", paragrafo 4.1.1.)

### Coro Nabucco – Residenza Policella

(vedi capitolo "La musicoterapia", paragrafo 4.1.1.)

### **Gruppo Bella Età di drammatizzazione sonora - Residenza Margherita e Centro Diurno A. Forti.**

Nato nel gennaio del 2012 come laboratorio integrato di musicoterapia e terapia occupazionale. Il gruppo è attualmente composto da 25 residenti, 1 musicoterapista come guida nella conduzione della drammatizzazione, 1 educatore che svolge il ruolo di narratore, 1 musicoterapista ed 1 educatore che sostengono il gruppo, 1 Operatore sociosanitario volontario nelle vesti di un personaggio che svolge un ruolo protesico. Durante il laboratorio di terapia occupazionale viene preparato tutto il materiale scenico utilizzato poi nelle rappresentazioni (costumi, scenari, materiale sonoro). Durante le sedute di musicoterapia la persona viene sostenuta e guidata nella ricerca delle proprie sonorità vocali e corporee creando poi nel gruppo una nuova e più creativa modalità di comunicazione (vedi capitolo "La musicoterapia", paragrafo 4.1.2.). Tutto il gruppo si ritrova periodicamente per le prove: mensilmente oppure ogni 15 giorni, se vicini all'esibizione. Ognuno interpreta un personaggio e nello stesso tempo diventa creatore sonoro di tutta la storia raccontata (suoni, rumori, movimenti, eccetera). Eventi da ricordare: rappresentazione del racconto sonoro "Reginella bella" presso la Residenza Margherita con la presenza di familiari e di ospiti delle altre Residenze di Casa Serena. Durante l'ArtPoc alcuni rappresentanti del gruppo Bella Età hanno proposto uno spezzone dell'ultimo lavoro dal titolo "Arriva la banda dell'amor".

### **Laboratorio "memoria al lavoro": dalla narrazione autobiografica alla rappresentazione scenica - Centro Diurno Cristofori**

[In collaborazione con C. Tobaldo e S. Vicentini].

Il laboratorio nasce dal bisogno emerso da molti dei nostri anziani di raccontare le proprie esperienze. Molto spesso, durante i laboratori, l'attività proposta produce involontariamente dei ricordi che vengono narrati spontaneamente all'educatore e al gruppo, dando vita a condivisioni narrative. L'attività è finalizzata a stimolare la memoria autobiografica e storica con l'obiettivo di raccolta e di trasmissione di una memoria collettiva. Ricordare è rivivere e la memoria autobiografica raccoglie e in-

tegra tutte le esperienze in un insieme di conoscenze che consentono la costruzione e l'integrazione della propria identità personale. Un aspetto che viene maggiormente ricordato da tutti è il lavoro e quindi è stato scelto come tema centrale del laboratorio. L'attività è iniziata a maggio 2013 e ha coinvolto 18 persone presenti al centro diurno il martedì mattina. Durante gli incontri viene proposto il tema scelto: ognuno fornisce notizie sul proprio lavoro raccontando aneddoti personali che vengono contestualizzati nel periodo storico vissuto. Ogni storia diventa spunto e apertura per quella successiva tessendo una vera e propria trama di ricordi. La psicologa e l'educatore mediano la conversazione facendo domande, fornendo stimoli (visivi, uditivi e multimediali) per ricordare e rievocando a loro volta i loro ricordi. Dopo una decina di incontri, con il materiale raccolto, i conduttori hanno scritto un canovaccio per rappresentare una breve commedia, un carosello che pubblicizza il lavoro. Alla rappresentazione hanno partecipato cinque anziani ed un operatore sociosanitario: il suono di una macchina da cucire ha fatto da sottofondo alla rappresentazione tessendo una vera e propria trama di ricordi costituiti da parti recitate, sonore e canore.

### **Gruppo Talenti - musica poesia danza - Residenze Casa Serena.**

Il gruppo è nato nell'aprile 2013 con l'obiettivo di creare momenti di incontro risvegliando la creatività presente in ciascuno. È un progetto che vede l'integrazione tra musicoterapista ed educatore. Il gruppo è attualmente composto da 6 residenti: 1 strumentista alla chitarra, 1 narratore/poeta, 4 mimo-espressivo. Il gruppo si ritrova ogni 15 giorni per le prove. La particolarità di questo gruppo è che ogni persona è stata ed è un artista e ha coltivato durante tutta la vita il talento creativo presente. Attraverso questo particolare progetto si vuole dare vita all'espressività poetica, musicale e figurativa in un intreccio di parole, suoni e movimenti che raccontano le emozioni vissute da ognuno. Durante l'ArtPoc il gruppo Talenti ha dato vita ad una poesia sui colori accompagnata da un sottofondo musicale e da una coreografia con teli colorati.

### **Gruppo Memoria e in...canto - poesia e racconto**

*[In collaborazione con S. Bresciani].*

Il gruppo poetico e di scrittura creativa è stato avviato nel marzo 2013 e coinvolge cinque Residenze (Arcobaleno, Roseto, Tre Fontane, Mimosa, Casa Ferrari) del Centro Servizi "Monsignor Ciccarelli". Il gruppo è composto da diciassette persone (quindici residenti, un'educatrice e una logopedista) e si riunisce tutti i giovedì mattina, dalle ore 10.00 alle ore 12.00, presso la sala attività della Residenza Mimosa. Un importante momento di coesione è stata la scelta del nome che avrebbe identificato i partecipanti: tra le varie proposte la preferenza è caduta su "Memoria e in...canto". Leggere poesie e ricordare episodi passati aiuta a tenere in allenamento la memoria. La parola 'in...canto', invece, ha un duplice significato: da un lato richiama il concetto di canto poetico, dall'altro rievoca la magia e l'irresistibile attrattiva di significati racchiusi in pochi versi. Il progetto è stato suddiviso in due fasi: la prima (marzo-luglio 2013) in cui sono stati letti e commentati numerosi testi poetici richiesti dagli stessi Residenti, conversando su ricordi di gioventù; la seconda (agosto-dicembre 2013) in cui è stata scritta una poesia collettiva su Verona, con lo scopo di far conoscere gli angoli sconosciuti della città e le leggende tramandate oralmente alle nuove generazioni. La poesia, raramente contemplata nell'offerta di attività e laboratori, offre la possibilità di esprimersi liberamente, di usare le parole in modo creativo e di scrivere pensieri e ricordi che potrebbero essere dimenticati. La possibilità di far conoscere i testi poetici in uno spettacolo che coinvolge tutte le Residenze della Fondazione ha aumentato la motivazione e l'autostima. In questi mesi i Residenti si sono dedicati assiduamente alla scrittura di versi avvalendosi dell'uso di strumenti multimediali, alla ricerca di poesie (in italiano e in dialetto veronese) da poter recitare sul palco e ad alcuni esercizi di lettura interpretativa (uso della voce, gestualità, visione di immagini). Durante l'ArtPoc sono stati presenti 8 rappresentanti del gruppo.

Un ruolo di particolare importanza è stato rivestito dalla presentatrice Annamaria, scrittrice e poetessa, residente della Residenza Policella, che ha accompagnato tutti i protagonisti, facendo cogliere la particolarità di ogni gruppo che si è esibito.

248

Il logo dello spettacolo è stato rappresentato da un'operatrice della residenza Policella, formata in scuola d'arte. Questa immagine è stata trasferita a livello digitale per poter essere proiettata su uno schermo e fare da cornice a tutto lo spettacolo.

### **ArtPoc - II edizione** **"Viaggiando per il creato, prossima fermata: la vita"**



249

A differenza del precedente percorso, questo progetto ha visto impegnate tutte le Residenze e i Centri diurni della Fondazione Pia Opera Ciccarelli su una tematica comune. La forma artistica scelta per lo spettacolo è stata il musical, un genere di rappresentazione teatrale in cui vengono utilizzate più tecniche espressive e comunicative insieme. Il tema individuato: il Cantico delle Creature di San Francesco, un inno che invita a contemplare la bellezza del creato.

Nella fase di progettazione ed elaborazione del testo, ogni Centro di servizio ha lavorato su uno o più elementi del mondo naturale:

- l'acqua (Villa S. Giacomo, Cherubina Manzoni)
- il fuoco (Policella, Casa del Sorriso)
- la terra ed il sole (B. Barbarani, G. Cristofori)
- la luna e le stelle (Casa Serena, A. Forti, Mons. Ciccarelli)
- il vento (Mons. Ciccarelli)

A ogni gruppo è stata data la possibilità di scegliere una forma artistica con la quale rappresentare il proprio elemento. Sono state utilizzate tutte le arti: dalla recitazione, alla pratica corale e strumentale, alla drammatizzazione sonora, il teatro, la danza, la scenografia e la sartoria.

A fare da scenario, una grande piazza, luogo di incontri e di rinnovamento in cui ciascuno, spett-attore o protagonista che sia, poteva dare la sua libera interpretazione e trovare la sua strada. Partiti da molto lontano e da luoghi diversi ci siamo ritrovati a viaggiare per il Creato, cercando come prossima fermata la vita, quella che dovrebbe rimanere la tappa più desiderata dei viaggi di ciascuno. Con questo spirito, nell'ottobre del 2015 siamo saliti sul palco del Teatro Astra di San Giovanni Lupatoto, proponendo a quanti hanno scelto di incamminarsi con noi in platea, sul palco, dietro le quinte e in regia, una combinazione di fantasia, generosità, arte, coraggio e faccia tosta che hanno fatto del nostro spettacolo un punto di partenza o di arrivo diverso per ciascuno dei partecipanti. Anche in noi c'è stato lo stesso turbinio di emozioni che si agita nell'animo dei viaggiatori del mondo: l'entusiasmo misto alla fatica, l'ansia della prima mescolata alla gioia e allo stupore del viaggio, che una volta iniziato, non può che condurci e trascinarsi con sé. E in viaggio, come sul palco della vita, l'uomo sa essere curioso, avventuroso, rumoroso, a volte più preciso, a volte non può far altro che stupirsi o improvvisare, perché certe bellezze non le sa neanche immaginare, se le trova davanti e basta. Ma le testimonianze migliori sono sempre quelle di chi l'avventura l'ha vissuta dal vivo. E allora ecco uno dei protagonisti, "Mister X", alias Stefano, operatore socio-sanitario, nello spettacolo l'uomo con la valigia, che ci ha aiutato più volte a cambiare strada: «Non pensavo davvero di raggiungere un finale così bello, tanto gratificante per tutti. All'inizio, dico la verità, era tutto molto vago e confuso, non riuscivo a capire bene la storia e il mio personaggio, ma poi, man mano che i mesi passavano, il progetto è diventato molto più ricco concreto. Se penso a tutti gli spostamenti fatti nei mesi per le prove, mi rendo conto di quanto bravi e determinati sono stati tutti gli ospiti che hanno partecipato, così come il personale che si è impegnato per seguirli e per allestire l'intero spettacolo. Il giorno della prima era percepibile tanta tensione dietro le quinte (anche la mia!), il lavoro di rete fra tutti i colleghi è stato indispensabile per scioglierla. È stata un'esperienza faticosa, ma che mi ha sicuramente arricchito tanto».

Ma torniamo ora alla trama. Con una danza è stato rappresentato dalla Residenza Barbarani il primo elemento che si incontra nel Cantico delle Creature, Fratello Sole, sulle note di una musica dai sapori e dalle tinte degli Indiani d'America.

Il secondo elemento, la luna e le stelle, è stato portato in scena da due gruppi. Inizialmente il coro di Casa Serena (vedi capitolo "La musicoterapia", paragrafo 4.1.1.) ha introdotto questo elemento con un filmato ideato e costruito dagli stessi anziani che accompagna l'uomo in viaggio dalla galassia al pianeta terra. Di seguito l'elemento luna e stelle ha preso vita attraverso un canto abbinato all'espressività corporea e coreografica per comunicare al meglio il contenuto del messaggio. Alcuni ballerini (volontari di Casa Serena) hanno fatto da cornice a questo elemento danzando durante l'esibizione. I costumi sono stati realizzati da un operatore volontario che ha curato alcune fasi del lavoro coinvolgendo alcuni ospiti del Centro diurno durante il laboratorio occupazionale. In un momento successivo, l'elemento "luna e stelle" è stato rappresentato dal gruppo del Centro servizi Mons. Ciccarelli, composto da tre coppie di corteggiatori. Un tempo si tramandava, infatti, che all'inizio della primavera sui Monti Lessini si era soliti corteggiare le ragazze richiamandole da una valle all'altra. Tramite l'eco ci si rispondeva e le dichiarazioni più belle erano quelle fatte al chiaro di luna, bacciate dalle stelle. Con l'idea che l'amore non ha età e che anche l'anziano vive la sua esperienza d'amore per tutta la vita, si sono create con lo stesso feeling coppie di giovani, ora anziani, che hanno decantato alla perfezione il corteggiamento tra uomo e donna. Due dei nostri innamorati, dopo lo spettacolo, così si raccontano:

*Vittorio: «C'è parecchia differenza tra l'essere spettatore di uno spettacolo e fare l'attore sul palco: questa volta ce l'ho fatta anch'io ad essere un protagonista!»*  
*Antonietta: «Mi sono tenuta stretta il mazzo di rose che mi ha regalato il mio corteggiatore fino alla fine, erano proprio come le volevo io, rosse e bianche! Siamo stati bravi tutti, eravamo belli ed emozionati, ma non si è sbagliato nessuno!»*

Il gruppo di San Giovanni Lupatoto ha rappresentato anche l'elemento del vento attraverso la recitazione di una filastrocca, seguita da una storia proiettata sullo schermo del teatro.

L'elemento acqua è stato rappresentato dalla Residenza di Minerbe tramite un filmato. Seguendo le rime di alcuni poeti dialettali della bassa veronese, si è parlato degli effetti benefici della pioggia, ma anche dei suoi aspetti negativi come i disastri ambientali che negli ultimi anni hanno flagellato l'Italia col maltempo. L'acqua ha inoltre riportato alla memoria molti ricordi del passato, di quando si andava a fare il bucato al fiume o si andava a prenderla al pozzo. Ci si è resi conto di quanto sia un elemento sempre presente nelle nostre vite, dalla nascita al battesimo, nel cibo, nell'igiene personale e nel nostro corpo. In pratica senza acqua non avremmo vita e da qui lo slogan "L'acqua è vita per noi!" che rappresenta il percorso sul tema, sviluppato concretamente in due macroprogetti: la riproduzione di quadri di famosi pittori che hanno immortalato nelle loro opere l'elemento dell'acqua (Monet, Van Gogh, Canaletto, Tintoretto) nel laboratorio "Terapia con l'arte" e la realizzazione di un filmato in cui attraverso foto, immagini, frasi e poesie vengono riassunte tutte le considerazioni sull'elemento.

L'elemento successivo che è stato portato in scena dalla Residenza Policella è stato quello del fuoco inteso come focolare domestico intorno al quale ci si ritrovava a "fare filò". Il termine "filò" deriva da "filare" cioè dal lavoro che le donne andavano a fare d'inverno nelle stalle ma è stato anche usato per indicare gli incontri di varie persone e famiglie nelle stalle, specialmente durante la stagione più fredda, per stare al caldo, per passare il tempo, per sentire qualche novità del paese ma soprattutto per parlare. Sul palcoscenico un gruppo formato da residenti e operai volontari ha dato vita attraverso i movimenti del corpo e i costumi ad un "fuoco". Il fuoco è diventato così protagonista attraverso il racconto del drago fuocherellone che, nonostante l'aspetto spaventoso, è riuscito a guadagnarsi la stima e la simpatia di tutti. La storia si conclude con un canto in cui il "fuoco" animato trasmette energia d'amore. Dopo questo lungo viaggio si è arrivati all'incontro con la "Nostra Madre Terra", altro elemento che ha preso vita grazie alla residenza Barbarani. Nel rappresentarlo, l'intento è stato quello di consegnare, anche con un pizzico di ironia e di leggerezza, un messaggio di rispetto, armonia ed equilibrio, possibile grazie alla condivisione e

all'intreccio di radici e tradizioni della nostra Terra, nell'ottica di una cultura delle diversità in cui ognuno può essere il protagonista. I linguaggi utilizzati per raccontare quest'ultima parte di viaggio sono molteplici: la recitazione, il rap, il ritmo delle percussioni, la diversità dei costumi e delle sonorità locali dei vari paesi che si sono incontrati sul palco.

Infine un momento corale ha accompagnato partecipanti e spettatori alla conclusione del nostro originale viaggio, sulla piazza da cui tutto è cominciato e da cui partiranno le numerose strade verso la vita.

Per questa edizione di ArtPoc è stato formato un unico Coro vocale/strumentale fatto da rappresentanti di tutti i cori della fondazione. Il coro ha sostenuto musicalmente tutto lo spettacolo intervenendo con canti, insonorizzazioni e momenti sonoro/ritmici attraverso l'utilizzo di strumenti a percussione. L'esperienza di un'unica voce è stata così bella e profonda che ha lasciato il desiderio di incontrarci ancora come Coro ArtPoc.

Lo spettacolo si è concluso con la consegna di un sacchettino di sementi preparato per tutti gli spett-attori dalla Residenza Casa del Sorriso, simbolo della vita che continua.

### ArtPoc - III edizione "Poc Music - Cantare l'armonia"

La terza edizione ha visto come protagonista assoluta la musica: una musica resa possibile dalla partecipazione di ciascuno. I protagonisti di questo evento sono stati tutti i cori della Fondazione e i Cori gemellati ad essi: cori famosi del territorio veronese. Il desiderio di portare e condividere l'amore per la musica e la gioia di stare insieme con tutta la comunità, ha dato vita alla prima rassegna corale: uno spettacolo dal titolo "Poc Music-Cantare l'armonia". Con questo evento si è voluto vivere con il territorio un percorso di crescita, di gioia di stare insieme in uno scenario di "normalità", in un'ottica di inclusione e di integrazione con la società. Il canto corale incrementa la comunione, la solidarietà e l'appartenenza attraverso una forma artistica resa possibile dall'espressione della voce. Molte ricerche sottolineano come azioni di gruppo esterne, visibili, concrete corrispondano ad azioni interne biologiche, precise, regolando il comportamento umano in modo profondo. Il canto in modo particolare

si pone in relazione con il cuore agendo in modo fisiologico ed emozionale creando quindi benessere. È proprio grazie a questo benessere che si rende possibile in ogni situazione creare e sostenere momenti di inclusione sociale.

- Lo spettacolo ha avuto inizio con il Coro Nabucco, il primo coro nato della Fondazione, che con le prime note del canto “Volare” ha portato tutto il pubblico all’interno dell’atmosfera magica della rassegna. Accanto a lui il Coro La Cordata, coro gemellato. Entrambi i cori si sono alternati nel presentare i brani più famosi del loro repertorio. Hanno poi concluso con un brano cantato insieme “Un bacio a mezzanotte” evidenziando il lato romantico-armonioso in comune. Al termine dell’esibizione il premio assegnato al coro Nabucco è stato: premio Armonia.
- Secondo coro della Fondazione in scena è stato il Coro Note di stelle che ha condiviso il meglio del proprio repertorio popolare alternandosi con il coro gemellato il Coro Scaligero dell’Alpe. Hanno concluso il loro intervento con un brano cantato insieme: “La Montanara” evidenziando il lato coinvolgente presente in entrambi i cori. Al termine il premio assegnato al coro Note di Stelle è stato: premio Entusiasmo.
- Il terzo coro della Fondazione, Coro filo d’Argento, ha avuto l’onore di aprire il secondo tempo dello spettacolo. Attraverso l’utilizzo della voce e degli strumenti ritmici ha creato un vortice di energia musicale che ha espresso la caratteristica vitale del coro. Il premio ricevuto è stato: premio Simpatia.
- Di seguito si è esibito il quarto coro della Fondazione: Coro Tira Mola Tampela. Al suo fianco il Coro Chorus gruppo ritmico corale. Entrambi hanno dato vita ad un dialogo musicale fatto dall’alternanza continua dei canti. Voci e strumenti musicali hanno espresso al massimo il potere



creativo e di unione che solo la musica può avere. Il premio ricevuto dal coro Tira Mola Tampela è stato: premio Creatività.

- Tutti i cori gemellati hanno ricevuto una targa ricordo di ringraziamento.
- Tutti i premi sono stati ideati e creati dalla Cooperativa sociale Noi insieme.
- Lo spettacolo ha avuto l’onore di essere guidato da un Presentatore di grande professionalità e competenza.

Questo evento è stato una tappa fondamentale lungo il cammino dei cori e desideriamo condividere con tutti un messaggio ricevuto da un coro gemellato che esprime il valore di tutto questo:

*“Carissimi amici coristi, credo sia stato un pomeriggio di grande coinvolgimento e di vere emozioni. Lo sforzo organizzativo vi dà ulteriore merito per la riuscita dell’evento. Veramente, condividere con le fragilità psicofisiche degli ospiti è aggiungere al canto ulteriore valore e significato. Da parte di tutto il coro un grazie di cuore. Il nostro impegno come coro gemellato rimane sigillo ed impegno che coltiveremo nel tempo...un abbraccio e a presto!*

**Il direttore del Coro”**

*E .. Il canto continua!*

#### **Grazie:**

- a tutti i familiari che dedicano parte del loro tempo dimostrando forza e coraggio;
- agli operatori, che dopo un giorno di lavoro o in un giorno di riposo, partecipano provando piacere e divertimento, avendo così la possibilità di conoscere i Residenti sotto un’altra veste;
- ai volontari, preziose perle di aiuto e di dedizione
- alla Direzione che ha creduto al progetto.

*Ma soprattutto grazie di cuore a tutti i Residenti che in ogni momento ci fanno crescere e unire in questa meravigliosa esperienza.*

**Arrivederci al 2019!**



## G - IL VOLONTARIATO

*Simona Bresciani, Paola Dal Moro, Maddalena Dusi,  
Gimmy Ferraro, Elisa Grandis, Anna Ponti*

Nelle esperienze di inclusione presso la Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus ha un ruolo importante il Volontariato.

Il Volontariato è, in tutte le sue forme e manifestazioni, espressione del valore della relazione e della condivisione con l'altro. Al centro del suo agire, ci sono le persone considerate nella loro dignità umana, nella loro integrità e nel contesto delle relazioni familiari, sociali e culturali in cui vivono. Pertanto considera ogni persona titolare di diritti di cittadinanza, promuove la conoscenza dei diritti e ne tutela l'esercizio concreto e consapevole, favorendo la partecipazione di tutti allo sviluppo civile della società.

Il Volontario è la persona che mette a disposizione parte del proprio tempo e capacità per gli altri. Opera in modo libero e gratuito promuovendo risposte creative ed efficaci ai bisogni dei destinatari della propria azione o contribuendo alla realizzazione dei beni comuni.

Il mondo del volontariato è un universo complesso dove convivono realtà molto differenti tra loro ma è comune, nelle esperienze più mature del volontariato, la consapevolezza che siamo di fronte ad un passaggio storico decisivo, se non a un vero e proprio cambiamento di paradigma.

In ogni Centro Servizi della Fondazione sono attivi numerosi programmi di volontariato che rappresentano un'importante risorsa per promuovere una cultura dell'accoglienza e della ricchezza della diversità.

Una breve presentazione di tali esperienze può aiutare a cogliere il contributo che il volontariato apporta alla vita dei Residenti.



## VOLONTARI DI GEA

I "Volontari di Gea", affiancati dagli educatori del Centro Servizi "Monsignor Ciccarelli", si occupano dell'attività di pet therapy con i cani. L'attività prevede uno spazio privilegiato perché la singola persona possa avvicinare l'animale: accarezzare il cane e prendersene cura porta a rievocare ricordi personali, esternare emozioni e sensazioni. Si instaura così un rapporto positivo e rassicurante. Viene dedicato ampio spazio ad attività ludiche e motorie (birilli, salto degli ostacoli, lanci con le palline, ...). Gli incontri con cadenza mensile sono attesi e carichi di aspettative.

## MUSICISTI, CANTANTI, ATTORI, POETI: ...E MOLTO ALTRO!!

Numerosi sono gli appuntamenti dedicati alla socializzazione dei Residenti offrendo loro occasioni di incontro, di festa e di svago. Presso il giardino d'inverno, nelle sale per le attività di animazione, nei parchi o negli spazi multifunzionali delle Residenze vengono accolti gruppi musicali, cantanti, corpi bandistici, cori, gruppi teatrali, gruppi poetici, ballerini ecc.

Un grazie a tutte queste persone che mettono a disposizione il loro tempo e le loro capacità artistiche, riuscendo a garantire una presenza continuativa, qualificata e volontaria.



## V.I.P. (VIVIAMO IN POSITIVO) E PRISLOP

I clown dell'associazione V.I.P. si recano al Centro Servizi "Monsignor Ciccarelli" una volta al mese; i clauun (e non clown!) di Prislop sono accolti presso il Centro Servizi "Cherubina Manzoni" tre volte all'anno. Creando un mondo di fantasia, i clown/clauun trasformano gli ambienti colorandoli e risvegliando in chi incontra la creatività e la speranza necessarie per reagire alla sofferenza, alla malattia e alla solitudine.

La loro missione è portare gioia, allegria, divertimento e magia all'interno delle Residenze. L'attività principale si svolge nelle sale multifunzionali, ma è previsto un 'giro camere' per incontrare una ad una le persone più fragili.

## VOLONTARI IMPEGNATI NELLA CURA DELL'ASPETTO RELIGIOSO

In tutti i Centri Servizi sono attivi volontari che si occupano della cura dell'aspetto religioso della comunità e dell'animazione della S. Messa: recita del S. Rosario, preparazione degli spazi, organizzazione dei canti e delle letture, spostamenti per accompagnare i Residenti ecc.

Da segnalare la presenza di due gruppi attivi da numerosi anni: il gruppo dei volontari Unitalsi e il gruppo delle volontarie della parrocchia Beato Carlo Steeb di San Michele Extra (Verona).

Il primo, in collaborazione con gli educatori del Centro Servizi "Monsignor Ciccarelli", è coinvolto anche nelle uscite sul territorio (pellegrinaggio al Santuario della Madonna, carri di Carnevale, giro d'Italia, banchetti di S. Lucia, mercato rionale, fiera del riso, ecc.).

Il secondo gruppo, che nel 2014 ha festeggiato il venticinquesimo anniversario del suo operato presso il Centro Servizi "Casa Serena", si occupa anche dell'intrattenimento dei Residenti al termine delle attività religiose e del dialogo con le persone più isolate che necessitano di una relazione duale. Sempre presso il centro servizi "Casa Serena" sono presenti volontari delle parrocchie di San Michele Arcangelo e Madonna di Campagna.

Presso il Centro Servizi “Berto Barbarani” e il Centro Diurno “Gabriella Cristofori” è presente una volontaria dell'associazione “Immacolata di Padre Kolbe”.

I vari gruppi e associazioni della parrocchia di Minerbe sostengono la residenza “Cherubina Manzoni” sia per quanto riguarda la preparazione e animazione delle celebrazioni che per momenti di scambio e convivialità attraverso la collaborazione con il “Circolo Noi”. Da anni alcuni volontari della parrocchia si occupano di allestire l'altare e preparare le preghiere per la Santa Messa domenicale, affiancati dai gruppi di catechismo e adolescenti, i quali periodicamente si organizzano per animare le celebrazioni con musica e canti.

Soprattutto durante le festività natalizie, l'animazione della S. Messa è sostenuta dalla presenza di alcuni gruppi scout e di cori religiosi.

### ANGELI PER UN GIORNO

“Angeli per un giorno” è un progetto di volontariato promosso dal Movimento Regnum Christi e dedicato a bambini che vivono situazioni di difficoltà, di disagio, di marginalità o di povertà e ad anziani in strutture socio-sanitarie.

L'associazione è accolta una volta all'anno presso il Centro Servizi “Cherubina Manzoni”, dando vita a una giornata speciale fatta di spettacoli, sorprese e giochi per e con i residenti. Ogni volontario è “l'angelo custode” di una persona e condivide con lui la gioia, le emozioni e il divertimento delle attività organizzate per la Residenza.

### VOLONTARI IMPEGNATI NEI LABORATORI CON I RESIDENTI

Alcuni volontari sono coinvolti in alcuni laboratori offerti ai Residenti: gioco della tombola, laboratori artistici (pratica corale e strumentale, drammatizzazione, gruppo poetico), laboratori occupazionali.

Da segnalare la presenza di alcuni familiari-volontari che riescono a garantire una presenza continuativa a sostegno dei propri cari e di altri residenti durante le attività laboratoriali. L'intervento dei volontari è costantemente monitorato dagli educatori che offrono informazioni riguardo la modalità di approccio ai residenti, le finalità dei progetti e l'organizzazione della casa.

### OPERATORI ... e VOLONTARI

Negli ultimi anni alcuni operatori socio-sanitari, infermieri, ex dipendenti, educatori e altre figure professionali della Fondazione dedicano qualche ora del loro tempo libero in attività pensate e proposte ai residenti che, senza il supporto di volontari, difficilmente sarebbero realizzabili.

Gli operatori-volontari affiancano gli educatori in alcuni progetti: pratica corale e strumentale, gruppo teatrale, laboratori artistici di costumi e scenografie, uscite sul territorio.

I dipendenti-volontari non sono più ‘solo’ operatori: sono amici con cui condividere attività, laboratori, momenti significativi e importanti.

### ALTRI VOLONTARI...ALTRETTANTO IMPORTANTI!

All'interno di tutte le Residenze sono presenti alcune persone che hanno scelto di dedicare alcune ore al volontariato. Offrono un importante sostegno con il dialogo, con la relazione positiva e con la condivisione di momenti significativi. La loro attività è più “silenziosa” ma non per questo meno importante.



## Conclusioni

Elisabetta Elio

“Nessuno resta ultimo” è un testo significativo per la Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus perché descrive il percorso complesso e delicato messo a punto dalla nostra comunità di Anziani, Disabili adulti, Operatori, Familiari e Volontari, per testimoniare quanto sia importante escludere ogni forma di pregiudizio e preconcetto verso gli anziani e i disabili che manifestano qualsiasi tipo di difficoltà, sia essa fisica, mentale o sociale, che tende a scartare il debole dalla comunità. Questa esperienza narrata, risulta molto vicina al pensiero del Comitato Nazionale per la Bioetica, secondo il quale *“...la vecchiaia appare oggi... alla stregua di una età della vita caratterizzata sì... da particolari fragilità –e proprio per questo meritevole di doverose e specifiche attenzioni igieniche, biomediche e sociali-, ma non certo come una età in cui debba di necessità, in virtù di una imperscrutabile volontà della natura, affievolirsi il diritto alla salute, come diritto umano fondamentale non solo alla terapia, ma in senso più lato alla cura.*

*La riflessione bioetica...ci deve stimolare a denunciare tutte le forme di violenza, in gran parte subdole e indirette, cui vengono sottoposti gli anziani. A denunciare come un vero e proprio mito quello della ineluttabilità e della progressività del loro declino psico-fisico; e va denunciato come un mito pernicioso, perché è esso stesso in gran parte la ragione della situazione di disagio –sociale, politico, psicologico- in cui nella modernità vengono spesso a trovarsi gli anziani, vittime di dinamiche di emarginazione intollerabili sotto tutti i profili.”*

“Nessuno resta ultimo” risulta dunque una riflessione sul “Bilancio di Competenze” che è strutturalmente un intervento di equipe, in cui accanto al ruolo di uno psicologo, che può fare da facilitatore per potenziare nelle persone fragili la percezione della propria adeguatezza, ci si avvale del contributo degli Educatori che sempre più devono essere capaci di elaborare con i residenti stessi un progetto dinamico mirato a sviluppare il potenziamento delle loro capacità di qualsiasi livello.

La formazione degli operatori in questo campo non è facile né scontata e la complessità del testo lo dimostra. Non si tratta di osservare o di valutare in modo asettico, ma di avvicinarsi alla persona per seguirla e facilitarla nello sforzo di oggettivare quali sono le cose che vorrebbe fare e non riesce a fare, suggerendo percorsi alternativi, senza sostituirsi.

Il concetto di assistenza acquisisce in questa chiave una valenza particolare e tocca gli aspetti più intimi della propria vita emotiva, della solitudine, dell’abbandono, se trova nell’altro un ascolto disponibile a farsi carico dei propri problemi. Difficile dire a questo punto a chi tocchi: se al medico, o all’infermiere, allo psicologo, all’educatore, all’operatore socio-sanitario o ad altre figure professionali. Tocca a tutta l’equipe nella sua struttura unitaria, anche se viene delegata al soggetto più capace di stabilire una relazione significativa con la persona.

Ciò che è necessario sottolineare è che, nel bilancio di competenze dell’anziano e della persona disabile, oltre agli aspetti culturali e tecnico-scientifici, vanno esplorati quelli relazionali e valoriali. Su questi ultimi vale la pena insistere, perché rappresentano l’humus su cui l’anziano e il disabile va rielaborando la propria storia personale e si appresta a giudicarla. È difficile cioè interagire positivamente con una persona fragile se non se ne conosce la scala di valori di riferimento. Non possiamo dire che il percorso sia appena iniziato, ma, senza dubbio, proprio per la completezza e complessità dello sguardo a cui richiama ogni attore del servizio, necessita di ulteriore crescita in umanità e professionalità.

## Riferimenti bibliografici

- [AA.VV.] .....La professione di educatore. Ruolo e percorsi formativi, Roma, Carocci Faber, 2001.
- [Arcuri L., Castelli L.] .....La cognizione sociale. Strutture e processi di rappresentazione, Bari, Laterza, 2006
- [Attili G.] .....Attaccamento e amore, Il Mulino, 2004
- [Bacci M.] .....Valutazione cognitiva e programmi di ginnastica per l'anziano, Roma, Casa editrice Scientifica Internazionale, 2000.
- [Bandura A.] .....Self-efficacy mechanism in human agency, Stanford University, 1982
- [Baricco A.] .....Castelli di rabbia, Milano, Feltrinelli, 2005.
- [Benenzon R.O.] .....La parte dimenticata della personalità, Roma, Borla, 2007.
- [Berman M.G.] .....Jonides J., Kaplan S., The cognitive benefits of interacting with nature, Psychological Science, 2008, 19:1207-1212.
- [Bert G.] .....Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura, Roma, Il Pensiero Scientifico, 2007.
- [Bianchi G.] .....Crescere con la musica, Milano, Franco Angeli, 1997.
- [Birkenbihl V.] .....Segnali del corpo, Milano, Franco Angeli, 2002.
- [Bobbio N.] .....I valori e i diritti umani degli anziani non autosufficienti, in AA.VV., Eutanasia da abbandono, Torino, Rosenberg & Sellier, 1988.
- [Bowlby J., Magnino M.] ...Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento, Cortina Raffaello, 1989
- [Bowlby J., Schwarz L., Schepisi M.A.] .....Attaccamento e perdita. Vol. 1, Bollati Boringhieri, 1999
- [Braidì G.] .....Il corpo curante. Gruppo e lavoro di équipe nella pratica assistenziale, Milano, FrancoAngeli, 2002.
- [Brandani W.] .....Zuffinetti P. (a cura di), Le competenze dell'educatore professionale, Roma, Carocci, 2004.
- [Cannara A.] .....Brizioli C., Brizioli E., Progettare l'ambiente per l'Alzheimer. Specifiche progettuali per l'ambiente terapeutico, Roma, Carocci, 2004.
- [Casadei M.G.] .....Allevi M. (a cura di), Prevenzione e qualità della vita. Il ruolo degli educatori nel lavoro con i minori, Kappa, 2009.
- [Censi A.] .....Animazione d'ambiente nelle residenze con anziani, in Animazione Sociale, dicembre 2004.
- [Censi A.] .....Come a casa, in Animazione Sociale, marzo 1997.
- Cesa-Bianchi M.,
- [Vecchi, T.] .....Elementi di psicogerontologia, Milano, Franco Angeli, 2005.
- [Cima Rosanna, Moreni L., Soldati M.G.] .....Dentro le storie, Milano, Franco Angeli, 2000.

- [Cipolla C.] .....Dire, fare, curare, Milano, FrancoAngeli, 2008.
- [Cipolla C., Moruzzi M.] ...Achille Ardigò nei suoi scritti inediti, Milano, FrancoAngeli, 2015.
- [Colombo M.] .....Empowerment nei servizi residenziali per anziani non autosufficienti, in Animazione Sociale, maggio 1995.
- [Dallari M.] .....Dispense corso di Pedagogia sociale, percorso speciale Educatore Professionale Sanitario riconoscimento titoli pregressi, Facoltà di Scienze Cognitive, Rovereto, anno accademico 2009 – 2010.
- [Dalsasso F., Pigatto S.] .....L'anziano e la sua memoria, Torino, Bollati Boringhieri, 2001.
- [De Cataldo Neuburger L., Gulotta G.] .....Sapersi esprimere la competenza comunicativa, Milano, Giuffrè Editore, 1991.
- [De Fonzo M.] .....Cantoterapia. Il teorema del canto, Roma, Armando Editore, 2010.
- [Folgheraiter F.] .....Fondamenti di metodologia relazionale. La logica sociale dell'aiuto, Milano, Franco Angeli, 2002.
- [Folgheraiter F.] .....Teoria e Metodologia del servizio sociale. La prospettiva di rete, Milano, Franco Angeli, 2002.
- [Fontana S.] .....Educatori in casa di riposo. Riflessioni sul ruolo, l'identità e le funzioni, in Assistenza anziani n°2, aprile/maggio 2006.
- [Franchini R.] .....La figura dell'animatore nelle strutture per anziani, Milano, Franco Angeli, 1999.
- [Fumagalli M.] .....Animazione e anziani. Il momento della fiducia, Milano, Franco Angeli, 1996.
- [Gardella O.] .....L'educatore professionale finalità, metodologia, deontologia, Milano, Franco Angeli, 2007
- [Gecchele M., Meneghin L.] .....Il dialogo intergenerazionale come prassi educativa. Il Centro Infanzia Girotondo delle Età, Edizioni ETS, 2016
- [Gobbens R.J. et al.] ..... In search of an integral conceptual definition of frailty: opinions of experts, J Am Med Dir Assoc, 11(5): 338-43; Jun 2010.
- [Jones M., Gentilecare] .....Un modello positivo di assistenza per l'Alzheimer, Roma, Carocci Faber, 2005.
- [Larocca F.] .....Nei frammenti l'intero. Una pedagogia per la disabilità, Milano, FrancoAngeli, 1999.
- [Malagoli Toglietti M., Lubrano Lavadera A.] .....Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia, Il Mulino, 1994
- [Martini E.R., Ripamonti E.] .....Nuovi modi di vedere e pensare gli anziani, in Animazione sociale n° 4, aprile 2000.
- [Maslow A.H.] .....Motivazione e personalità, Roma, Armando, 1973
- [Mulè P.] .....Pedagogia, recupero e integrazione tra teoria e prassi, Armando editore, 2013

- [Offer E.] .....L'Animazione Globale. Lavorare con l'anziano nella quotidianità, tesi Università degli Studi di Ferrara, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Anno 2009 – 2010.
- [Oliva F., Perotto N.].....L'empatia, partecipe ricerca dell'umano, in Animazione Sociale n° 3, marzo 2010.
- [Pichaud C. e Thareau I.] ...Vivere con gli anziani. Protagonisti fino alla fine, Torino, San Paolo, 2000.
- [Piergrossi G.J.].....Essere nel fare, Milano, Franco Angeli, 2006.
- [Ploton L.] .....La persona anziana, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2003.
- [Presidenza del Consiglio dei Ministri, Comitato Nazionale per la Bioetica, Bioetica e Diritti degli Anziani, 2006]
- [Quaia L.].....La palestra della mente. Come stimolare la memoria di un malato Alzheimer, Roma, Carocci - La Nuova Italia, 2012.
- [Sacks O.].....L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello, Milano, Adelphi, 1986.
- [Shiff M.] .....Tra unità e lacerazione. Essere, verità, esistenza in Karl Jaspers, Milano, Vita e Pensiero, 2007.
- [Solipaca A., ISTAT] .....La disabilità in Italia, il quadro della statistica ufficiale, 2009.
- [Spector A., Thorgrimsen L., Woods B., Royan L., Davies S., Butterworth M., Orrell, M.]  
.....Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia, randomised controlled trial, Br J Psychiatry, 183,(2003) 248-54.
- [Taddia F.].....Laboratori di animazione per la terza età. Percorsi socioeducativi, Trento, Erickson, 2012.
- [Tessauro T., Pianelli L.] .....Gli anziani tra bisogni di cura e invecchiamento attivo, in Quaderni n°12/2009.
- [Servizio Sanitario Reg. E. Romagna Azienda Unità Sanitaria Locale di Rav.] ....La Stimolazione Cognitiva per il benessere della persona con demenza. Linee di intervento, Ravenna, Centro Stampa Azienda Usl, 2007.
- [Vigorelli P.] .....La conversazione possibile con il malato di Alzheimer, Milano, Franco Angeli, 2004.
- [Vigorelli P.] .....La capacitazione: un'idea forte per la cura della persona anziana ricoverata in RSA, G.Gerontol, 2006.
- [Vigorelli P.] .....Dall'approccio assistenziale all'Approccio Capacitante nella cura dell'anziano fragile, Geriatric & Medical Intelligence 1, 2010.
- [Vigorelli P.] .....L'approccio capacitante, Milano, Franco Angeli, 2011.
- [Winnicot, D.W.] .....Gioco e realtà, Roma, Armando, 1990.
- [Zucchelli G., Silvi G.] .....La fragilità dell'anziano, Livorno, Debatte ed., 2001

