



Il potenziale riabilitativo del gioco all'interno del nucleo Alzheimer: possibilità e differenze rispetto alle altre utenze

The rehabilitative potential of the game inside the Alzheimer nucleus: possibilities and differences with other patients

Yuri Vargiu

Educatore Professionale - Yuri.Vargiu@yahoo.com

ABSTRACT

Inside the various residential institutes, there are “nucleuses” in which people affected from the disease of Alzheimer live. Them, besides regular medical assistance, develop some individual activities that provide some relief during the day. Despite this, the mood of the patients is often very low because for the most part, the human aspect is left behind and only when a damage occurs, an expert tries to cure it. Among the different neglected recreational activities, we identify the game. The game should not be intended as a childish activity, but as a development of useful settings to promote and facilitate educational processes aiming at the well-being of the elderly.

All'interno dei vari istituti residenziali, vi sono dei “nuclei” nei quali risiedono persone affette dal morbo di Alzheimer. Esse, oltre alle cure assistenziali di tipo medico, svolgono delle attività per lo più individuali, che permettono di rendere meno pesante il naturale scorrimento della giornata. Nonostante ciò l'umore dei pazienti è spesso molto basso, questo perché il più delle volte, l'aspetto umano viene lasciato in secondo piano e, solo a danno compiuto, uno specialista tenta di recuperare il possibile. Tra le diverse attività ricreative trascurate, troviamo il gioco. Questo però non è soltanto da intendere come un'attività di tipo ludico-infantile, ma come formazione di setting utili a promuovere e facilitare processi educativi mirati al benessere dell'anziano.

KEYWORDS

Education, Game, Elderly, Game Therapy, Alzheimer.

Educazione, Gioco, Anziani, Ludoterapia, Alzheimer.

Introduzione

Sono presenti nella letteratura scientifica molti esempi di strategie utili per affrontare comportamenti tipici all'interno del nucleo Alzheimer¹, che possono portare ad un profondo disagio personale e a difficoltà di convivenza tra gli ospiti o con gli operatori, quali per esempio il *wandering*², l'affaccendamento, gli stati di malinconia e infine quelli di tristezza, che possono evolvere in aggressività. Essi possono essere contenuti attraverso attività occupazionali come la suddivisione di carte da gioco o il ritagliare semplici sagome. Giocare a carte, trovare stimoli ludici per ricordare le stagioni o il giorno, e infine indovinare parole da vecchie fotografie possono stimolare l'anziano nell'utilizzo delle proprie capacità logiche e mnestiche per ridurre il disorientamento spazio-temporale, l'apatia o passività, la tendenza all'isolamento o ad addormentarsi e infine i deficit sensoriali. L'ambiente e gli oggetti presenti possono contenere l'aggressività dell'ospite. Nella Carta del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna, vengono descritte le linee di intervento per la stimolazione cognitiva finalizzata al benessere della persona con demenza. Qui vengono consigliati differenti giochi più o meno comuni per la stimolazione della memoria autobiografica, per il riconoscimento tattile, visivo e sonoro, per l'attenzione, il linguaggio e tutte le altre capacità che possono essere rallentate nel loro deterioramento.

L'utilizzo di materiali non farmacologici come integrazione nella cura del paziente affetto da demenza, in grado di contrastare gli effetti passivizzanti determinati da cure unicamente chimiche, è stato utilizzato ad esempio anche in Svezia, dove la terapeuta Britt-Marie Egedius-Jakobsson ha introdotto quella che viene chiamata *empathy doll*, cioè l'utilizzo di una bambola che assume un significato simbolico per il paziente. Questo permette una riduzione dei sedativi, la possibilità di rispondere a bisogni affettivi che permangono nonostante il deterioramento cognitivo, e infine la riduzione dell'apatia. Si può così rallentare il decadimento, nonostante i deficit cognitivi e del corpo, e facilitare il mantenimento delle relazioni emozionali. Queste attività aiutano l'individuo a rispondere a esigenze istintive come agire sul proprio ambiente e sentirsi utile.

Un'interessante alternativa riguarda il *TimeSlips*, un metodo elaborato dalla prof. Anne Basting, direttrice del *Center on Age and Community* dell'Università del Wisconsin-Milwaukee, di cui ci occuperemo in questo articolo. (Fritsch, Kwak, Grant, Lang, Montgomery, Basting, 2009).

Si tratta di migliorare il benessere degli anziani affetti da demenza senile attraverso l'introduzione della creatività nei rapporti e nei sistemi di cura. Questo è importante in quanto l'espressione creativa, che permane più a lungo di quella logico-cognitiva in questi soggetti, ha l'effetto di rallentare anch'essa il decorso della malattia, quando stimolata adeguatamente. Queste pratiche, come vedremo in seguito, sono anche preziose opportunità per capire come questi soggetti interpretano il mondo e quali sono i loro umori, i loro sogni e le loro paure. L'intervento è stato introdotto in Europa per la prima volta nel 2009 in un laboratorio pilota del nucleo Alzheimer della RSA "Vincenzo Chiarugi" di Empoli, condotto da Luca Carli Ballola e Silvia Melan, per poi trovare spazio in molti altri laboratori, in seguito all'invito della professoressa Basting da parte della fondazione Franceschi e dell'associazione Libriliberi ad un convegno presso palazzo Vecchio, a Fi-

1 Struttura all'interno delle RSA in cui risiedono gli anziani affetti da Alzheimer.

2 Passeggiare con costanza per il nucleo senza una meta.

renze. La creatività viene qui espressa attraverso l'analisi di stimoli visivi, opere d'arte, fotografie ed elementi che costituiscono il punto d'inizio per l'elaborazione di storie dal potenziale creativo notevole.

1. Il gioco all'interno del nucleo Alzheimer

All'interno del nucleo Alzheimer il gioco si svolgeva nella sala polifunzionale e nel soggiorno piccolo. Pur essendo un contesto molto più isolato, differente da quello di una RSA³, le modalità sono state comunque simili, ma con regole non troppo precise né complicate per permettere al gioco di adattarsi alla visione di un'utenza in condizioni cliniche e di gravità profondamente differenti. Sono stati utilizzate palle, dischi e altri oggetti quali scatole, birilli, puzzle ecc. Il gioco è stato prevalentemente spontaneo e voluto dall'utente stesso, sebbene in alcune occasioni, sia stata necessaria una blanda sollecitazione da parte dell'operatore, data l'immobilità tipica di questo reparto. Anche in questo caso può essere utile l'aiuto di una delle figure d'equipe, come la fisioterapista o gli OSS, che sono anche i più presenti durante la giornata. Nel reparto sono state presentate diverse attività anche al di fuori del gioco, come ad esempio il giardinaggio. Nel complesso, lo spazio è risultato decisamente accogliente, e sicuramente molto favorevole all'attività ludica, accogliendo un numero di ospiti abbastanza ridotto. La peculiarità del nucleo consisteva nel fatto che si trattava di un luogo dove il gioco nasceva in modo molto spontaneo, infatti gli anziani erano abituati a colorare figure, o a fare dei puzzle in quasi totale autonomia. La loro condizione psicofisica rendeva più difficile assimilare e stabilire regole precise in un contesto ludico, ma in compenso li aiutava a ricercare e ad attuare attività ludiche casuali e solo apparentemente disordinate, ma che in realtà possedevano una logica ben precisa una volta analizzate. Possiamo dire che la difficoltà nell'introdurre attività giocose strutturate in questo ambiente è stato forse più per l'educatore che per gli ospiti stessi: infatti in questa sede le regole dei giochi vengono leggermente stravolte in quanto spesso, non risulta essere facile spiegarle a questo tipo di pazienti, in quanto le loro facoltà mentali residue gli impediscono, nei casi più gravi, di comprendere le motivazioni e gli atteggiamenti da assumere durante l'attività. Questo però non deve essere un impedimento per l'educatore in quanto il suo compito è quello di creare uno stato di *flow*⁴, e quindi di mantenerlo, senza che questo venga compromesso perdendo del tempo nella spiegazione di regole che screditerebbero la capacità residua di apprendimento da parte dell'ospite, ponendolo in una condizione umiliante e quindi resistente alla pratica ludico-educativa. Oltre a ciò le attività strutturate ma senza regole fisse erano utili per colmare quelle situazioni che creavano disagio all'interno dello spazio del nucleo: ad esempio nel caso di due ospiti che, urlando in continuazione, finivano per sfinire sia l'équipe che gli altri anziani residenti. Abbiamo osservato che attraverso una palla di spugna era possibile stimolare la loro attenzione, e grazie a ciò essi alternavano alle urla momenti di silenzio, dovendo decidere su quale attività investire le proprie forze per comunicare qualcosa. Su quest'ultima parte aggiungerei una riflessione: in una certa occasione, uno degli anziani in questione, alla domanda dell'educatrice di reparto sul perché urlasse così, rispose "perché così sento che esisto", una frase

3 Residenza Sanitaria Assistenziale.

4 Totale immersione dell'individuo nell'attività che svolge. (Csikszentmihalyi, 1990).

sicuramente molto significativa e che mi ha colpito nel profondo. Posso ipotizzare, e rimane unicamente un pensiero personale, che l'anziano abbia ricercato e investito in parte le sue energie per dare un significato alla sua giornata attraverso il gioco, trasferendo il suo "urlare per sapere di esistere" al "giocare per sapere di esistere".

Un altro episodio degno di nota è avvenuto durante "il gioco dei disegni", dove ci si ritrovava a colorare e a comporre parole differenti l'una dall'altra. In questa situazione un'ospite ha iniziato a piegare i vari fogli e, successivamente, i vari asciugamani utilizzati per apparecchiare il tavolo del pranzo, per diverso tempo e con costanza.

Dai colloqui con i familiari è emerso che la donna aveva gestito in passato un negozio di abbigliamento, e che il piegare era evidentemente un comportamento rimasto intatto nella sua mente al quale la paziente dava un significato importante, ma che tuttavia non era compreso dalle persone che si prendevano cura di lei e che anzi cercavano di sopprimere. Vedendo questi risultati e introducendo questo tipo di pratiche, il personale ha affermato di aver potuto riflettere e utilizzare nuovi metodi per stimolare il più possibile la tranquillità della convivenza tra ospiti e valorizzare le capacità latenti riemerse, verosimilmente, grazie agli stimoli proposti.

I giochi di tipo competitivo in nucleo Alzheimer invece trovano sicuramente minor senso rispetto ai giochi in RSA, mi riferisco non tanto nella costruzione di tabelloni o cartelloni con il materiale di cancelleria, che invece potrebbero stimolare la memoria rievocando un ricordo ed agendo da rinforzo positivo (infatti quando i disegni degli anziani venivano esposti sul muro, essi li mostravano in modo fiero facendo leggere all'interlocutore il proprio nome, e chiedendo che cosa ne pensasse), ma come accennato in precedenza, per il problema della costruzione e comunicazione di regole, che sono complicate da spiegare e che mettono in difficoltà la memoria dell'anziano, già deficitaria per la malattia, nella comprensione delle stesse. Il gioco detto "nomi, cose e città" svolto in gruppo, fondamentalmente, è risultato essere una delle attività più apprezzate, in quanto non venivano comunicati particolari limitatori all'interno dell'attività ludica, ma unicamente il fatto che tutti potevano giocare in squadra insieme e che la richiesta era di esprimersi citando delle parole attraverso i loro saperi e i ricordi: sul mio quadernetto scrivevo alla fine di ogni sessione il record del reparto (per esempio "20") e la volta successiva, quando ricordavo loro quale fosse il record precedente, gli ospiti sembravano impegnarsi maggiormente per superarlo, aumentando così l'impegno e, di conseguenza, il loro umore giocoso. Sarebbe stato interessante poterlo scrivere in maniera "ufficiale" sulla parete, non tanto per fare in modo che gli anziani ricordassero il risultato, avendo per l'appunto difficoltà con la loro memoria storica, ma per vedere come si sarebbero comportati e quali domande avrebbero posto riguardanti quel record che chiunque avrebbe potuto vedere.

La stimolazione che ha maggiori effetti sul paziente è però quella che gli permette di esprimere la sua creatività e di aumentare il suo livello di autostima. Quest'ultima, migliora quando l'utente tende a sentirsi parte integrante del mondo che lo circonda, e assistere a questo piccolo prodigio permette all'osservatore attento di avere tra le mani un tesoro che gli permetterà di elaborare nuove strategie da condividere con l'equipe.

2. Il TimeSlips

Una differente attività giocosa proposta nel nucleo è stata il TimeSlips, un intervento effettuato in reparto assieme ad altre figure del settore (come medico, psicologo e educatori), che consiste nella costruzione di una storia partendo da un'opera d'arte o da una semplice immagine fotocopiata e messa di fronte agli utenti, lasciando loro la più ampia forma di espressione. La visione del tutto creativa che viene fuori è completamente spontanea: il *game designer* raccoglie le parole suggerite dagli ospiti e appuntate dai collaboratori e le rielabora in un'unica storia finale che poi racconta a tutti i partecipanti. L'obiettivo è quello di ridurre il più possibile il processo di degradazione cognitiva dell'utente, migliorandone il tono dell'umore attraverso la creazione giocosa che introduce un senso di utilità dell'esistenza, determinata dall'attenzione sociale che si manifesta nel momento di *brainstorming*, spesso assente nel contesto del nucleo, e in questi reparti in generale.

Io stesso mi sono sentito stimolato a mettere ordine nelle geniali idee creative degli ospiti, inventando storie che avessero una morale, e loro in definitiva sono diventati la mia fonte di ispirazione. Consiglio quindi quest'attività a tutti coloro che sono in cerca di spunti creativi, essendo queste persone un'enciclopedia formidabile ed una riserva preziosa di materiale utile alla creazione di storie, fermo restando che in questo contesto devono restare comunque sempre loro i protagonisti, grazie alle loro interpretazioni immerse in una dimensione simbolica. È quindi presente una stretta collaborazione, e quindi una fusione di menti e di creatività, tra la stimolazione strategica e pedagogica dell'educatore e la fantasia degli ospiti, in quest'attività che mette sullo stesso piano due potenze creative distinte e genera lavori artistici che, unendo due visioni differenti, entrano in simbiosi creando una terza visione condivisa.

Gli utenti sono apparsi estremamente felici nel contribuire con la loro opinione, abituati come sono ad un contesto in cui essa sembra contare poco, come quello della residenza assistenziale.

Questo succede non tanto per disinteresse o apatia da parte del personale, ma a causa delle priorità che abitualmente esistono all'interno dei reparti, e che spesso rappresentano un carico davvero pesante.

Penso che gli ospiti con queste nuove strategie, possano trovare delle occasioni per sentirsi utili, per ridere di ciò che ne viene fuori, nel divertimento e nell'immersione nel *flow* di gioco, grazie a storie che spesso prendono una piega divertente.

Invece per l'équipe, è un ottimo momento di indagine per comprendere il residuo storico e l'identità dell'utente, osservandolo e ascoltandolo parlare di ciò che vede attraverso l'immagine che ha davanti e che, molto spesso, rappresenta una rielaborazione indiretta del suo carattere e del suo vissuto.

Possiamo quindi affermare che questa innovativa attività sia davvero in grado di dare libero sfogo alla fantasia degli ospiti, che si divertono aumentando la propria autostima, sentendosi utili per gli altri in un buon contesto sociale e di condivisione, facendo l'esperienza, sempre meno presente durante il decorso della malattia e nell'ambiente del nucleo, di comunicare pensieri che possiedono un grande significato per tutti i presenti.

Grazie al fattore molto importante che consiste nel non poter sbagliare interpretando i disegni, in quanto ogni interpretazione e ogni risposta sono valide ed interessanti, i pazienti sono anche estremamente motivati a svolgere l'attività, restituendo quindi al "gioco" una componente fondamentale, ovvero quella volontà di immergersi senza costrizioni esterne, ricevendone indirettamente benefici a

livello psicofisico. L'ospite quindi stimola la propria mente, e ritrova quella spensieratezza fanciullesca caratteristica di tutte le creature della nostra specie, quando utilizzano la creatività.

Conclusioni

Il nucleo Alzheimer è un contesto molto complicato e particolare. Questo perché gli individui con cui si ha a che fare hanno comportamenti decisamente imprevedibili e all'apparenza illogici e proprio per questo, come già accennato in precedenza, l'educatore deve adattare qualunque gioco al contesto e alla tipologia di utenti con i quali interagisce.

Da ciò deriva che creare uno stato di *flow* e comprendere se tale condizione è realmente stata vissuta risulta molto complicato, in quanto i pazienti sembrano creare e vivere continuamente una realtà a sé stante nella quale bisogna entrare in punta di piedi, comprendendo le diverse variabili ed adattando sempre il gioco alle loro azioni. Per esempio, quando viene proposto il gioco delle bocce è inutile concentrarsi sul far rispettare le regole del proprio turno o quelle sulla distanza, ma è invece utile che i partecipanti si divertano a lanciare liberamente il più vicino possibile al boccino nero, aumentando quindi sì l'interazione con gli altri ospiti in quel momento, ma senza screditare la loro soggettiva percezione del mondo, come potrebbe avvenire se li confondessimo facendo loro vedere come sarebbe giusto giocare. È quindi chiaro che risulta essere molto più presente il gioco spontaneo all'intero del nucleo, grazie al continuo reinterpretare ruoli differenti, come nella quotidianità, da parte degli utenti.

Bisogna quindi lasciare un enorme spazio alla spontaneità, a differenza di altri contesti dove la componente normativa delle regole risulta avere obiettivi pedagogici concreti, e cercare di far combaciare i propri intenti educativi con l'attività ludica per il miglioramento del paziente, senza cambiare né mettere troppo in discussione la loro visione della vita. I giochi permettono anche di recuperare i ricordi degli avvenimenti del passato, soprattutto dell'infanzia, facendo emergere sempre di più il *puer ludens*, ovvero il bambino giocoso, che tanto si manifesta in questo tipo di persone, che hanno pochi filtri tra le azioni e i desideri dettati dall'istinto e quello che invece si aspetta da loro la società. L'aspetto fondamentale di questo tipo di pratiche, che si manifesta sia con il *TimeSlips* che con tutti gli altri giochi è quella di comprendere il significato dei comportamenti dell'ospite, in modo tale da potere, tra le altre cose, indirizzare le sue energie in atteggiamenti meno disturbanti, rispettando il più possibile la quiete degli altri utenti.

Il gioco spontaneo presente in reparto inoltre è molto facile da stimolare, infatti attraverso una semplice palla di spugna gli anziani tendono ad interessarsi a giocare a seconda dei propri limiti fisici ma con tutte le proprie forze, arrivando a fermarsi quasi unicamente al sopraggiungere della stanchezza. Questa trasformazione ambientale avviene, di conseguenza, in tutto il reparto: è come se l'ambiente che loro spesso sentono e percepiscono come una prigione, diventasse in quel momento un posto utile e divertente per il loro gioco.

Questo può portare ad una visione diversificata dell'ambiente, alleggerendo la percezione di un luogo che comunque nella quotidianità risulta essere oppressivo, anche a causa di ovvi motivi di sicurezza, difatti questi pazienti sono vincolati a restare in uno spazio al di fuori dal mondo, in quanto il loro libero accesso all'esterno porrebbe in pericolo in primis la loro persona ma anche gli altri. All'interno dello stesso nucleo erano presenti anche ospiti con la tendenza ad urlare e a battere i pugni il più possibile quando si trovavano in stato di veglia. Attraverso

il gioco con un semplice pallone, anche questo tipo di pazienti in alcune situazioni riuscivano a distrarsi e a scambiare la palla con me, calmandosi e dando un po' di tregua sia alla propria gola, sia alle orecchie di chi era in quel reparto.

Ma il momento fondamentale in cui i degenti hanno potuto esprimere tutta la loro creatività è stato nell'attività di *storytelling* che ho illustrato in precedenza, il *TimeSlips*, e che ha offerto anche qui degli spunti per comprendere la costruzione della realtà e i vissuti passati di questi pazienti, in quanto sono risultati essere presenti determinate interpretazioni ricorrenti rispetto ad altre, suggerendo desideri, lavori svolti nel passato, nomi di famigliari, case o città in cui avevano abitato e molti altri dettagli.

Oltre ad essere un'attività molto piacevole e terapeutica per gli utenti, un ulteriore motivo di interesse per questo tipo di pratiche consiste nel fatto che dà la possibilità all'*équipe* di investire le proprie energie nello studio di nuove strategie di cura utili a rasserenare l'animo dell'anziano, come accennato in precedenza. Ad esempio creando interventi su misura delle esigenze emerse nei racconti e dando spazio, ove possibile, alle richieste inconscie dettate dalla creatività, quali ad esempio la pittura di staccionate da parte di un ex lavoratore o la cura del giardino dell'ospedale per un anziano che durante la giovinezza amava costruirsi il proprio orto nel tempo libero. Questo è fattibile prendendo nota degli spunti durante la fase di *brainstorming* delle storie e in un secondo momento, svolgendo attività di ricerca con i familiari o con le persone con cui l'anziano paziente ha interagito nel suo passato.

Riferimenti bibliografici

- Antonacci, F. (2012). *Puer Ludens, antimanuale per poeti, funamboli e guerrieri*. Milano: Franco Angeli.
- Basting, A.D. (2011). *The Power of Story. Aging Today*
- Basting, A.D. (2009). *Forget Memory: Creating Better Lives for People With Dementia*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Bertolo, M., Mariani, I., (2014). *GAME DESIGN, Gioco e giocare tra teoria e progetto*. Torino-Milano: Pearson Italia.
- Caillois, R. (1958). *I giochi e gli uomini. La maschera e la vertigine*. Traduzione italiana di Laura Guarino, introduzione e note di Giampaolo Dossena. Milano: Bompiani, 1981.
- Cappuccio, M., Cilesi, I. (2008). Realtà svedese. Demenza: percorsi di ricerca e studio. *Assistenza Anziani*, 8, 19-26.
- Cilesi, I. (2007). Pazienti Alzheimer. Disturbi del comportamento e sperimentazioni. *Assistenza Anziani*, 7, 45-47.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York-NY: Harper and Row.
- D'Urso, V. (2012). *Giocare, in ogni epoca e in ogni età*. Bologna: Il Mulino.
- Fondazione I.P.S. Cardinal Giorgio Gusmini (2008). Stare bene con una bambola. *Terapie Alternative*, 6, 3-5.
- Fritsch, T., Kwak, J., Grant, S., Lang, J., Montgomery, R.R., Basting, A.D. (2009). Impact of TimeSlips, a creative expression intervention program, on nursing home residents with dementia and their caregivers. *Gerontologist*, 49 (1), 117-127.
- Godfrey, S. (1994). Doll Therapy. *Aust Journal Ageing*, 13 (1), 46.
- Huizinga, J. (1982). *Homo ludens*. Torino: Einaudi.
- Mackenzie, L., James, I.A., Morse, R., Mukaetova-Ladinska, E., Reichelt, F.K. (2011). A pilot study on the use of the dolls for people with dementia. *Ageing Oxford Journals*, 35(4), 441-444.
- Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna, Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna (2007). *La stimolazione cognitiva per il benessere della persona con demenza; linee di intervento*.

