



Le attività ludiche di gruppo nelle RSA: L'importanza di comprenderne il potenziale educativo-terapeutico

About ludic group activities in Nursing Homes and of understanding their educational and therapeutic potential

Yuri Vargiu

Educatore Professionale - Yuri.Vargiu@yahoo.com

ABSTRACT

Inside the many kinds of long-term facilities, educational-therapeutic structured activities are very often absent or considered ineffective. They are assigned a minor role and occasionally used during free time, for strictly recreational purposes. This article aims to describe my experience in the planification of an organized ludic activity specifically meant to promote and facilitate those educational processes that ultimately increase the wellbeing of elderly patients, and in the observation of subsequent developments. The presentation of these recreational opportunities, both during free time and during "standard" medical therapy, and the raise of the general awareness towards them can be enacted through positive experiences matured in a proper setting, overseen by either professional educators or aptly prepared operators.

All'interno dei vari istituti residenziali, le attività educativo - terapeutiche strutturate sono spesso sottovalutate o assenti. Esse sono relegate ai margini e utilizzate nel tempo libero unicamente dall'animazione o dagli operatori in servizio. In questo articolo racconterò la mia esperienza di conduzione e di osservazione all'interno di questi spazi, attraverso la messa in atto di un'attività ludica strutturata utile per promuovere e facilitare processi educativi mirati al benessere dell'anziano. L'educazione e la presentazione di opportunità di svago nel tempo libero o durante la somministrazione di terapie può essere intrapresa attraverso esperienze positive maturate in un setting preparato e da educatori professionali o operatori formati nella pratica ludica.

KEYWORDS

Education, Gaming, Elderly, Game Therapy, RCFE.
Educazione, Gioco, Anziani, Ludoterapia, RSA.

Introduzione

L'età adulta può essere considerata l'età della liberazione, dalla cura dei figli e dal lavoro. Ci sono diverse teorie psicologiche riguardo questo periodo della vita: alcune sostengono che gli anziani tendono ad isolarsi dal mondo esterno per concentrarsi sulla propria salute, altre che gli anziani abbandonano il proprio lavoro e si concentrano unicamente sui propri interessi che non avevano potuto seguire durante l'età adulta, infine altri ancora sostengono che l'anziano che invecchia bene è colui che mantiene, rispetto alla vita precedente, una certa continuità. Il maggior tempo libero e la perdita di efficienza e agilità cognitiva rende la terza e la quarta età adatte al gioco. Mentre nell'infanzia l'attività ludica permette l'apprendimento di competenze cognitive sociali, nell'età anziana l'obiettivo è quello di conservarle. Esistono diverse tipologie di gioco da tavolo o sportive. Diversi studi hanno verificato, attraverso l'osservazione e l'analisi di un gruppo di controllo, che chi continua ad esercitare regolarmente lavori intellettuali mantiene le proprie performance cognitive più a lungo, rallentandone il deterioramento; inoltre i giochi sono importanti in quanto gli anziani restano immersi in un contesto di socializzazione ma anche in un ambiente pieno di stimoli, soprattutto quando tali attività siano condotte all'aperto.

Negli ultimi tempi anche paesi come l'Italia stanno sempre più comprendendo l'importanza delle cure non farmacologiche all'interno delle proprie strutture residenziali e ospedaliere. In quest'articolo ci occuperemo di anziani residenti in condizioni che potremmo definire "nella norma" per l'età di riferimento, (stato di salute ottimale).

Nonostante i progressi, siamo ancora lontani dai livelli raggiunti da molti altri paesi riguardo queste pratiche; ciò a causa di una cultura di senso comune sempre più incentrata su una visione del corpo separata dalla mente. Inoltre, nella nostra società si tende a considerare il gioco unicamente una pratica infantile, diversamente da quanto ci dicono la ragione e l'istinto. L'attività ludica è fondamentale in quanto permette all'anziano di cambiare la propria visione di sé dettata dal senso comune, di distaccarsi dalla sensazione di inutilità nella società fino al riconoscimento di trovarsi ad attraversare una fase della vita come le altre. Attraverso il gioco è possibile fare movimento e realizzare attività sportive, nonché scoprire e risvegliare capacità che altrimenti resterebbero latenti.

L'anziano, esattamente come accade a qualunque età, ha esigenze di conoscenza, di svago, di divertimento e infine di motricità. Avere cura di sé aumenta la qualità e la speranza di vita anche attraverso l'attività mentale. Secondo quanto si legge in un'intervista a proposito di un progetto di ginnastica dolce approvato dall'amministrazione comunale di Palermo¹, attraverso il gioco sarebbe possibile ritardare l'alterazione e quindi la diminuzione della massa dovuta all'atrofia muscolare, l'involuzione del tessuto nobile della nevroglia e della mielina che si accompagnano nei distretti periferici all'atrofia dei fusi neuromuscolari (le cellule nervose non possono riprodursi, ma le cellule ancora attive sono in grado di aumentare il numero di spine e arborizzazioni, cioè sono in grado di compensare la perdita di altre cellule), l'osteoporosi, ovvero la riduzione di concentrazione di minerali a livello del tessuto osseo, e migliorare le condizioni dell'apparato cardiocircolatorio e di quello respiratorio. Un'attività fisica adeguata può portare un individuo nella terza età ad un miglioramento del 25-30% della mobilità articolare,

1 Leggerezza dell'essere, L'ANZIANO E LO SPORT, ottobre 12, 2012 (<https://asppiccolominisereni.wordpress.com/page/3/>)

dal 6% al 50% della forza muscolare e dal 5% al 30% della capacità aerobica mediante un allenamento costante. Il gioco può essere un valido sostegno per gli specialisti della psicomotricità, che può aprire a collaborazioni educative tra diverse figure creando una metodologia di cura che può essere integrata con quella di tipo clinico-farmacologica. Insisto su questo punto perché mentre all'estero la psicomotricità è sempre presente nelle strutture per anziani, in Italia si colloca in ambiti molto ristretti e raramente dà luogo ad una collaborazione interdisciplinare tra figure diverse.

Come già affermato, l'attività fisica e giocosa per gli anziani è già realtà all'estero, ad esempio negli Stati Uniti, la Spagna, i paesi del Nord Europa e Cuba, da più di trent'anni.

In questi paesi esistono spazi con giochi destinati agli anziani che vogliono mantenersi in forma con una ginnastica dolce. Questi giardini terapeutici non sono pubblici ma collegati ad una casa di riposo o ad un centro di assistenza e servono per incrementare la socializzazione tra gli ospiti e per svolgere attività di riabilitazione e di fisioterapia. In Italia il primo esperimento di questo tipo è stato realizzato nel 2008 a Bellinzago Novarese: gli effetti più evidenti di queste aree verdi consistono nel miglioramento dal punto di vista fisico e dell'umore degli anziani residenti. In questo caso, la realizzazione del giardino è stata possibile grazie ai fondi della regione Piemonte e del Comune di Bellinzago, oltre alla fondamentale partecipazione di diverse associazioni di volontariato ed è accessibile anche alle sedie a rotelle.

La presa di coscienza degli effetti benefici di queste attività pratico-sportive presenti in sempre più strutture ha permesso la creazione di eventi in ambito regionale tra più enti che collaborano per incrementare lo svago anche al di fuori della struttura. Ne è un esempio il campionato degli anziani 2015 organizzato dall'associazione delle residenze per anziani dell'Alto Adige², che ha offerto ai propri ospiti una serie di attività ludico-competitive a premi, durante le quali gli stessi hanno potuto misurarsi in discipline individuali e di gruppo. Oltre a ciò, è stata offerta una partita di calcio tra sindaci, direttori e collaboratori delle residenze per anziani.

Nelle strutture di RSA³ è invece molto presente l'animazione, di cui parleremo nel corso del testo, che fa grande uso di stimoli ludici per rallentare il deterioramento e rendere più leggera la permanenza all'interno del reparto.

L'attività ludica è spontaneamente applicata dal personale all'interno delle residenze sanitarie, fortemente condizionata però da una visione ancora troppo semplicistica del potenziale del gioco da parte di professionisti di altre discipline, come se esso non avesse effetti tecnico-scientifici rilevanti. Spesso ci si dimentica che il personale è la parte più a stretto contatto con gli individui dell'équipe, e che un maggiore studio e condivisione di queste pratiche potrebbe portare ad un maggiore rispetto delle attività svolte dal personale stesso, portando di conseguenza un miglioramento nella vita degli anziani in difficoltà.

Una valida alternativa ai giochi classici come gli scacchi, la dama, i cruciverba o gli indovinelli in una società sempre più tecnologica è presente nei videogiochi. Questi nuovi mezzi possono diventare un'ottima simulazione della realtà, ed alcuni

2 Assistenza agli anziani in Alto Adige. L'importante è partecipare! Campionato degli anziani 2015 - settembre 2, 2015 (<http://www.vds-suedtirol.it/it/limportante-e-partecipare-campionato-degli-anziani-2015>)

3 Residenza Sanitaria Assistenziale.

di essi permettono la creazione di uno stato di flow⁴ eccellente che comporta una stimolazione ad effettuare attività fisica decisamente incrementata. Molte ricerche si sono occupate di comprendere l'utilità di questi artefatti all'interno della cura, in una continua evoluzione che non può essere arrestata. Secondo alcuni studi esistono dei videogiochi non solo in grado di ritardare il deterioramento psichico-cognitivo dovuto all'avanzare dell'età, ma addirittura di potenziarne le possibilità.

Una delle prime consolle ad essere proposta agli anziani che soffrono di patologie e limitazioni croniche è la Wii della Nintendo, che secondo uno studio effettuato presso la residenza Santa Chiara di Bergamo può perfettamente essere utilizzata a scopo terapeutico con successo nel decorso riabilitativo di pazienti con necessità di terapia post-ictus, post-interventi di neuro chirurgia o in seguito a traumi con fratture ossee. Il videogioco Wii Sports, che comprende una limitata selezione di simulazioni sportive quali ad esempio la boxe o il tennis, è stato utilizzato per il raggiungimento di obiettivi prestabiliti a breve termine (come la comprensione che il proprio movimento equivale a quello del personaggio) e obiettivi a lungo termine (per esempio l'aumento dell'autostima). I risultati dello studio dimostrano che la riabilitazione è possibile attraverso l'utilizzo della consolle, addirittura preferita alla fisioterapia tradizionale, facendo mettere in gioco virtualmente ed emotivamente il paziente e riducendo i tempi di recupero fisici; inoltre stimola fortemente le capacità cognitive, generando un miglioramento dell'umore.

Il miglioramento delle capacità psico-cognitive trova riscontro anche nelle ricerche svolte da Basak (2008): i risultati confermano che i videogiochi strategici potenzierebbero le capacità cognitive (tra cui coordinazione motoria e visiva, e memoria a breve termine), dopo un determinato periodo, in individui settantenni anche alla prima sessione di gioco della vita.

1. Il gioco di piccolo gruppo all'interno delle RSA

All'interno dell'RSA si sono svolte diverse attività ludiche a seconda del numero dei partecipanti. Al gioco di piccolo gruppo partecipano dalle tre alle dieci persone. Come già accennato, anche in questo caso l'intervento è servito a sopperire attraverso il gioco alla mancanza di stimoli in certi momenti della giornata. Questo tipo di gioco si è svolto nel modo più spontaneo e più imprevedibile possibile, deciso in momenti casuali della giornata e cercando di far partecipare gli ospiti nella creazione, riuscendo a creare una perfetta o quasi simbiosi con il game designer nell'esprimere preferenze personali. I luoghi sono stati la sala polifunzionale o il salotto centrale in mezzo ai due reparti. Non bisogna dimenticare che il gioco, anche improvvisato, può avere caratteristiche competitive e strutturate.

Analogamente al caso precedente, quando il gruppo era leggermente più numeroso, è stato realizzato un intervento in collaborazione con la fisioterapista, dopo che il gruppo, organizzato in un cerchio, aveva seguito la tradizionale sessione di ginnastica presente ogni due giorni all'interno dell'istituto. Per concludere l'attività, si è proceduto con vari giochi, con l'obiettivo di trovare un miglioramento del movimento fisico, oltre che della qualità dello stesso grazie all'umore giocoso, in grado di superare le barriere della noia che spesso penalizzano gli esercizi troppo ripetitivi.

4 Stato di coscienza in cui la persona è completamente immersa nell'attività.

È stato inoltre valutato il miglioramento nella socializzazione in un contesto in cui le occasioni per svilupparlo erano oggettivamente poche. I giochi, perlopiù di carattere fisico, sono stati realizzati singolarmente o in squadra, utilizzando materiali come dischi, palloni e altri oggetti utili per la costruzione delle più svariate attività, anche sportive.

2. Il gioco di grande gruppo all'interno della RSA

In questa tipologia di intervento, il gioco è stato rivolto ad un gruppo più ampio, in sostanza dalle dieci persone in su: nel caso della residenza assistenziale ha coinvolto contemporaneamente due reparti.

La visione del gioco appare agli ospiti immediatamente più serio e organizzato, pur senza tralasciare la leggerezza che deve possedere un'attività di svago, essendo fissato dall'équipe nel programma della settimana con regolarità maggiore rispetto ai giochi visti in precedenza. Inizialmente il gioco è stato svolto utilizzando parte del tempo precedentemente destinato alla fisioterapia, arrivando poi ad una vera e propria giornata dedicata unicamente a questa pratica. Nel periodo estivo, venendo meno tantissime attività terapeutiche a causa delle ferie del personale, il gioco è diventato grazie all'animazione una parte corposa dell'attività settimanale: giunge così ad ampliare il suo spazio grazie al riconoscimento degli effetti benefici da parte degli specialisti, nonché al consenso degli ospiti sempre più entusiasti. Sin dagli inizi il gioco ha avuto un carattere competitivo rimanendo comunque lontano dai canoni intesi generalmente, cercando sempre di preservare la caratteristica fondamentale del divertimento. Alla fine di ogni attività, i "campioni" venivano segnati sull'albo d'oro e sul cartello dei campioni della settimana: il primo veniva conservato ininterrottamente durante una particolare stagione, mentre il secondo cambiava - come dice il nome stesso - di settimana in settimana.

Gli effetti dell'affissione di questi cartelli sono stati molteplici: durante la giornata sia i pazienti che i parenti in visita si fermavano a guardare chi avesse vinto durante la settimana, e visto che l'albo d'oro rimaneva affisso in modo permanente sul muro, molti anziani che tornavano a casa in seguito alle dimissioni lasciavano impresso attraverso la scrittura del loro nome o cognome un ricordo prezioso sia per compagni di giochi, sia per gli improbabili "allievi" che nascevano alla fine delle attività, e che altri non erano che gli altri ospiti sconfitti, che chiedevano consigli ai "campioni", sia infine per tutta l'équipe.

È quindi chiara la forza simbolica di un semplice pezzo di carta che però ha la funzione di rappresentare un'attività svolta insieme e che ha contribuito alla formazione di legami e a momenti di forte umore giocoso. Centrale per la creazione di un gruppo coeso che faciliti l'ingresso nel flow dell'attività, resta la creazione dei materiali da utilizzare insieme agli ospiti, spesso ricorrendo alla fantasia e utilizzando risorse che venivano messe a disposizione di volta in volta: come nel caso del canestro, per realizzare il quale venne utilizzata una semplice scatola della frutta legata da un filo di nylon ad un sostegno per la flebo.

L'entusiasmo per questa innovativa attività si è man mano allargato andando a coinvolgere infermieri e operatori, che non si sono fatti pregare prestando il materiale in quel momento inutilizzato (carrellino della flebo), rompendo le rigide regole ospedaliere che rischiano, senza un po' di leggerezza, di appiattire il clima di vita di tutti i degenti. La resa meno ospedaliera e più fantasiosa e divertente di alcuni materiali utilizzati durante le cure entrava quindi a far parte delle abitudini

dell'anziano, che veniva così aiutato ad elaborare le paure e i pregiudizi attraverso il gioco andando ad alleggerire il carico dell'ambiente, ricavandone un effetto benefico.

Alla fine della settimana, per l'esattezza il venerdì, la giornata era dedicata alle premiazioni. Per l'occasione venivano create delle medaglie simboliche in cartone e degli scudi, per premiare sia i campioni individuali che le squadre. Veniva inoltre decorato un bancone con piccoli snack, bevande e ove possibile cibo di vario genere, il tutto con una base musicale in sottofondo. Gli anziani venivano a riunirsi nel salone principale, dove la celebrazione dei campioni della settimana veniva resa pubblica coinvolgendo tutti i reparti, e quindi sempre più persone. Durante festa venivano anche fatte le tradizionali foto di rito, rendendo quindi il gioco stesso un affare di comunità. Si veniva così a creare un collettivo con lo stesso interesse comune verso il gioco, che vedeva premiate le proprie performance, e con l'obiettivo comune di migliorarsi settimana dopo settimana in un ambiente tranquillo dove era possibile sentirsi consci di potersi sperimentare liberamente con il sostegno di tutti gli altri compagni. La fine della settimana andava così concludendosi, in attesa della ripresa delle attività di gioco il lunedì successivo.

Conclusioni

Alla fine del nostro percorso, possiamo trarre delle conclusioni dettate da un'osservazione esterna e interna al gioco, accompagnata da una partecipazione attiva allo stesso.

In entrambe le situazioni descritte ho potuto riscontrare come elemento negativo l'aleggiare di un pensiero di futilità del gioco e della parte ludica da parte di alcune figure professionali, fortunatamente non tutte, forse dovuta ad anni di immersione in contesti ospedalieri che inevitabilmente, se non attentamente monitorata, può portare alla creazione di una barriera che distanzia l'utente dallo specialista. A differenza di quanto si possa pensare, gli individui che maggiormente utilizzano queste pratiche e ne comprendono il potenziale, oltre ovviamente agli educatori professionali, sono gli OSS⁵, gli animatori e tutti i collaboratori esterni quali gli arte-terapeuti, i musicoterapeuti, eccetera. Ho riscontrato con favore che molti infermieri si sono ritrovati in prima fila a collaborare con gli educatori professionali utilizzando l'arte ludica allo scopo di rendere meno oppressiva il forte carico farmacologico inevitabilmente somministrato a determinati pazienti; pratica intrapresa anche, e direi fortunatamente, da alcuni medici.

I membri della direzione invece, a causa dei forti tagli di fondi che il nostro momento storico impone, tendono facilmente a sacrificare la pratica ludica e qualsiasi altra terapia educativa che si occupi del benessere psicologico (fatta eccezione per la psicoanalisi o la psichiatria), che possano portare al miglioramento dell'umore dell'anziano. L'impressione è che viviamo in un contesto culturale in cui è ancora fortemente presente la convinzione che il corpo sia separato dalla mente, e che quest'ultima non influenzi invece in modo significativo il primo, pur di fronte all'evidenza di numerosissimi studi che ne confermano la potenza e il collegamento.

Dopo mesi di osservazione sono stati numerosi, e in alcuni casi sorprendenti,

5 Operatori Socio Sanitari.

i motivi per confermare la potenza benefica del gioco sulla salute psicofisica delle utenze. Nel corso delle diverse attività, gli anziani hanno iniziato ad essere più attivi e a richiedere fortemente che tutti i giorni si realizzassero attività terapeutiche di tipo ludico, sia fini a sé stesse che strutturate con regole di vario tipo e quindi competitive. Questo perché i primi ad essersi resi conto dei benefici, nonostante tra di essi ci fossero inizialmente molti scettici in merito alla possibilità che il gioco si potesse esprimere nella vecchiaia, sono stati proprio gli anziani.

Gli ospiti della struttura hanno iniziato ad appassionarsi alle attività ludiche in quanto permettevano loro di riempire giornate anonime rendendole divertenti, miglioravano l'umore e consentivano di ritrovare quella spensieratezza e quella voglia di osare, di mettersi alla prova e verificare (oltre che recuperare) le proprie capacità residue, e in alcuni casi addirittura migliorarle. Attraverso l'attività ludica essi hanno aumentato la loro autostima cambiando il proprio termine di paragone e spostando il focus delle proprie capacità verso quelle rimanenti, non più osservando solo il personale e i parenti, sicuramente più giovani e abili di loro, ma anche gli altri anziani ospiti, prendendo coscienza di non essere solo individui con delle disabilità dall'età molto avanzata, ma anche e soprattutto persone che stavano semplicemente attraversando una fase della loro vita.

Un rischio presente, e sul quale alcuni potrebbero obiettare, è che qualcuno dovrà per forza di cose risultare meno abile di altri, pur avendo età e disabilità simili. Ma la vera forza del gioco sta nella consapevolezza che esso non sia altro che finzione ed esercizio, e che lo stesso può differenziarsi in moltissime modalità. Per esempio, possiamo trovare un anziano in difficoltà nei giochi di tipo fisico a causa della sua disabilità, ma fortemente abile nei giochi che richiedono degli sforzi cognitivi. Questo permetterà all'ospite di spostare la propria attenzione sui suoi punti di forza e non solo sulle difficoltà. Ovviamente la bravura dell'educatore e dell'équipe starà anche nel trovare giochi che limitino il disagio della maggior quantità di utenti possibile, stimolando in modo adeguato e graduale le capacità di crescita del paziente, variando la rosa dei giochi proposti.

Gli ospiti con il tempo hanno dimostrato un fortissimo attaccamento per queste attività, pensandole proprio come una palestra dei propri limiti da poter esercitare e migliorare. Non sempre il flow si creava spontaneamente, spesso l'educatore doveva essere capace di stimolare l'anziano a mettersi alla prova prima ottenendo, poi premiando e ragionando con lui sui suoi successi, anche se avvenivano a piccolissimi passi. Sia il gioco individuale che quello di piccolo o grande gruppo, in un contesto di residenza sanitaria assistenziale, portano ad un forte senso di appartenenza per specifiche attività, nell'ambito delle quali venivano a formarsi veri e propri gruppi di interesse tra i diversi ospiti, che portavano ad un miglioramento di un altro grande limite presente in queste strutture, cioè la mancanza di socializzazione. Giocare con altre persone che hanno i tuoi stessi gusti riguardo la scelta di attività ludiche, comporta un interesse per la personalità dell'altro, impegnando l'ospite in un lavoro di miglioramento della percezione dell'immagine di sé che sarà data all'altro all'avvio della relazione. Durante questi giochi è fortemente presente la formazione di pensieri di stima nei confronti dei propri avversari e non solamente determinata dalla bravura nel gioco, ma anche dal mettere un focus sul carattere dell'altro individuo. Difatti, una delle cose che mi ha sorpreso maggiormente è il fatto che siano stati proprio gli utenti ad aver compreso, in maniera immediata, che il gioco, pur essendo formalmente competitivo, in realtà aveva ben altri scopi, ovvero quello di far trascorrere le giornate in modo migliore e di formare nuove relazioni in grado di aumentare il capitale sociale degli individui stessi.

L'altruismo (in un contesto ospedaliero) tra utenti non solo è importante ma da ritenersi a mio avviso addirittura fondamentale: il sostenersi a vicenda può rappresentare un'arma in più per affrontare le difficoltà della giornata, in quanto spesso, per svariati motivi, sia detto senza alcuna polemica, i parenti non possono garantire una presenza stabile a fianco del paziente. Avere vicino una persona con la quale si è instaurata una relazione può portare ad alleggerire il carico emotivo, in quanto consente di "sfogarsi" con qualcuno che non sia uno specialista. Questo perché grazie ai giochi sorge nella maggior parte degli utenti, un miglioramento della propria autoironia aiutata dal senso di socializzazione di cui abbiamo parlato, che aiuta a far comprendere all'ospite che non è giudicato dalle persone intorno a lui con la quale sta competendo, ma che anzi c'è una voglia di mettersi in gioco collettiva. Questo può essere osservato quando vengono assegnati i premi, in quanto senza sollecitazione alcuna gli ospiti tendono a condividerli con i propri compagni di gioco (per esempio ottenuta una fetta di torta o delle caramelle, esse vengono condivise con tutti). Gli anziani quindi da questi e altri numerosi comportamenti, fanno comprendere che il loro pensiero è quello di esercitarsi insieme, e non di prevalere l'uno sull'altro. La premiazione diventa quindi una sorta di festa del gioco, nella quale gli ospiti si radunano e celebrano i successi ottenuti, mangiando e bevendo.

Durante le varie giornate, sia individualmente che in gruppo, essi pensano e propongono dei nuovi giochi all'educatore, che deve in questo senso essere una sorta di regista del ludico in grado di accogliere tutte le richieste, adattandole e perfezionandole per permettere la creazione di uno stato di flow per più elementi possibili durante la partecipazione al gioco. Pensando di poter proporre nuove attività, e vedendo che questo effettivamente succede, gli anziani non solo si sentono ascoltati e partecipi e quindi non passivi all'interno di un gioco, ma anche co-partecipanti e collaboratori durante la stesura delle regole di questo. I giochi cognitivi sono fondamentali per la memoria dell'ospite, permettendo il racconto delle esperienze di vita e quindi, grazie all'ascolto degli altri utenti, la riduzione dei propri pregiudizi, oltre che l'integrazione interculturale anche degli stranieri ospiti nella residenza. I giochi sportivi, in collaborazione con altre figure come per esempio il/la fisioterapista, permettono di rendere attività quotidiane come la ginnastica di gruppo - che eseguita troppo formalmente risulta noiosa e spesso viene volontariamente "saltata", quando non obbligatoria, dagli ospiti - un'esperienza piacevole, grazie al fatto che giocando non ci si rende conto della fatica e ci si esercita di più. Ritornando alla rosa dei giochi a disposizione dell'educatore, essa va sempre aggiornata e ricercata, e la condivisione delle idee dell'anziano può essere utile per introdurre nuovi giochi che esso faceva da bambino o nel corso della sua vita, e che possono essere interessanti motivi di condivisione e socializzazione per tutti.

Riferimenti bibliografici

- Antonacci, F. (2012). *Puer Ludens, antimanuale per poeti, funamboli e guerrieri*. Milano: Franco Angeli.
- Basak, C., Boot, W., Voss, M., Kramer, A. (2008). Can training in a real-time strategy video game attenuate cognitive decline in older adults?, *Psychology and Aging*.
- 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., *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.
- Melli G., Antonelli E., (2004); *La riabilitazione con il soggetto anziano: una ricerca esplorativa in un distretto socio-sanitario della Lombardia, The rehabilitation with the elderly subject: an explorative research in an health district of Lombardia; Giornale di gerontologia, volume I. Il numero 2; università di Padova*
- 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*. Viganò G., Squassoni N., Pancaldi L., Evangelisti E., Balzarolo C., (2012). *Utilizzo della console Wii della Nintendo® per il trattamento riabilitativo cognitivo-motorio di soggetti anziani affetti da deficit motorio o da demenza di grado lieve-moderato, Wii gaming system for the rehabilitation in nursing home residents suffering from motor and mild to moderate cognitive impairment, Istituzioni Don Carlo Botta, Residenza "Santa Chiara". In giornale di gerontologia; 60: 167-171, Bergamo*