

L'attività di animazione nei centri residenziali per anziani

di Lucia Presenti

Abstract

Questo contributo tratta dell'animazione all'interno delle strutture residenziali destinate agli anziani. L'invecchiamento della popolazione chiede di rispondere non soltanto ai loro bisogni assistenziali, ma anche a quelli socio-culturali, ricreativi ed educativi. Attraverso idonee attività di animazione è possibile raggiungere importanti obiettivi tra cui quello del mantenimento delle capacità motorie e cognitive degli anziani che vivono all'interno di residenze loro riservate.

Parole chiave:

attività di animazione, educazione, anziani, invecchiamento attivo

This contribution talks about the animation in residential structures for older people. The relentless aging of the population asked to respond not only to the health care needs of older people but also to the socio-cultural, recreational and educational needs. Through suitable animation activities you can reach important goals including the maintenance of cognitive residual capacities of older people.

Key words:

animation activities, education, older people, successful aging

L'attività di animazione nei centri residenziali per anziani

1. Scenario di riferimento: una nuova visione dell'anziano

Accostare l'attività di *animazione* ai servizi residenziali e semiresidenziali destinati agli anziani può sembrare qualcosa di contraddittorio, specialmente se, come affermano più autori (De Rossi, 2008; Pollo, 2004; Franchini, 2009), si intende con essa quel complesso di esperienze volte a promuovere la libertà di pensiero e di espressione da parte di singoli, di gruppi, di comunità, ovvero l'accrescimento del loro potere di fare-trasformare-creare, superando tutti i condizionamenti, gli ostacoli, le difficoltà che l'età pone loro di fronte. L'animazione si configura come pratica sociale finalizzata alla presa di coscienza e allo sviluppo delle risorse disponibili e si pone come obiettivo lo sviluppo della crescita personale e la partecipazione sociale. Quale legittimazione può essa avere all'interno di Case di riposo e di Centri diurni per anziani, contesti da sempre considerati privi di vita, "aridi", senz'anima?

Negli ultimi tempi si è cominciato ad interrogarci sulla qualità della vita degli anziani e si stanno cercando soluzioni e percorsi che restituiscano dignità e valore a quanti, per necessità o per scelta, vivono in questo tipo di strutture di accoglienza (Censi *et al.*, 2013). Si tratta di promuovere la *salute* del soggetto intesa come stato di completo benessere, non soltanto fisico ma anche psichico. A cambiare è la visione che abbiamo della vecchiaia. Nella nostra società e nella nostra cultura, per molto tempo, abbiamo avuto dell'anziano una duplice immagine: l'anziano come persona saggia da rispettare e l'anziano come colui che, non essendo più in grado di produrre, non ha titolo ad aver voce in un mondo dominato dal fare, dall'aver, dall'efficienza.

Le prime teorie sull'invecchiamento postulavano che il processo che ne è all'origine fosse costituito da un declino generale delle abilità sia fisiche che cognitive del soggetto; considerare la vecchiaia come una malattia conduce però inevitabilmente ad una visione pessimistica nei confronti della persona anziana. Come afferma Franchini l'abuso di termini quali *senilità* e *demenza* "utilizzati in modo indiscriminato per designare un'ampia gamma di problemi mentali dell'anziano ha

costituito un deterrente per lo sviluppo di piani d'intervento. Nei casi estremi queste etichette si trasformano in una profezia che si autoe-saudisce: una persona diagnosticata come senile, trasferita in un ambiente con altri individui analogamente diagnosticati, sollevata da ogni responsabilità decisionale e dalla maggior parte delle attività sociali, va incontro ad un progressivo deterioramento" (Franchini, 2002, p. 64).

Vecchiaia, dunque, pensata e vissuta come momento di declino nella vita; un declino destinato a sconvolgere la qualità di vita dell'anziano, costretto a dipendere da altri, data la perdita progressiva delle proprie funzionalità.

Tra le teorie che vedono questo momento del corso della vita in chiave più ottimista rientra, invece, la *teoria dell'attività* o del "*successful aging*" elaborata da Havighurst negli anni Sessanta, che punta alla ride-scrittura positiva della *persona*. Elementi centrali di questa teoria sono "il corpo e la mente, la reattività e la progettualità, la salute e (soprattutto) il benessere del singolo che, in tal modo, senza sottrarsi all'invecchiamento (all'*ageing*) più semplicemente focalizzerebbe le proprie energie e risorse nel compito costruttivo di continuare ad evolversi [...]" (Baldacci, Frabboni, Pinto Minerva, 2012, p. 165).

L'invecchiamento del sistema nervoso centrale (SNC) è stato oggetto di numerosi studi dal punto di vista biochimico e anatomico: da essi emerge che in effetti è esposto a sostanziali cambiamenti prodotti dall'avanzare dell'età. In particolare si è notata un'evidente riduzione del peso specifico della massa cerebrale (con una sua graduale atrofia), una diminuzione del numero dei neuroni, la comparsa di placche senili e un approfondimento dei solchi cerebrali con il conseguente calo dell'efficienza cognitiva (disturbi della memoria, dell'attenzione, del linguaggio ecc.). Recentemente, però, l'attenzione posta a due tratti distintivi del funzionamento cognitivo: *ridondanza* e *plasticità* hanno rimesso in discussione convinzioni che portavano a considerare la vecchiaia inesorabilmente come una fase di progressivo deterioramento mentale. Secondo il principio della ridondanza, il cervello umano presenta, invece, una quantità di neuroni immensamente superiore alle reali necessità del soggetto (i sintomi di una demenza, ad esempio, sono visibili solamente quando le lesioni interessano almeno l'85% della superficie cerebrale). Per plasticità si intende, piuttosto, la capacità di riorganizzazione che hanno le cellule "superstiti" nel momento in cui si riduce il numero dei neuroni. In definitiva, anche il cervello anziano possiede, seppure in maniera ridotta rispetto a quella di un soggetto giovane, aspetti di neurogenesi.

Ciò porta a vedere con occhi nuovi l'anziano che, anche se gravemente debilitato da patologie fisiche o cognitive, conserva il *diritto* di coltivare le funzioni di cui dispone e quello di veder rispettata la pro-

pria dignità, in particolar modo all'interno di istituzioni appositamente predisposte per accoglierlo e accompagnarlo negli anni della sua vecchiaia. E questo, dal punto di vista culturale, è tanto più importante se si pensa al progressivo invecchiamento della popolazione dovuto al miglioramento generale delle condizioni di salute della popolazione.

2. Dagli Ospizi alle Residenze per anziani: gli spazi dell'animazione

I dati statistici evidenziano che ad oggi gli ultrasessantacinquenni costituiscono il 21% della popolazione italiana ed è in aumento anche il numero dei “grandi anziani”, cioè di coloro che si avvicinano al secolo di vita (Pugliese, 2011). Questo significativo cambiamento a livello demografico richiede di rivedere il problema dell'invecchiamento della popolazione non solo in chiave economica e assistenziale, ma anche educativa. Un numero crescente di famiglie si rivolge infatti ai servizi domiciliari, residenziali o semi-residenziali per la cura di un familiare anziano. Conseguentemente il ruolo delle strutture che erogano tali servizi è destinato ad ampliarsi, trasformarsi e qualificarsi. L'anziano oggi deve poter *vivere* nelle residenze per anziani senza sentirsi escluso dal mondo e vivere significa poter agire, fare, avere interessi da condividere con gli altri. I servizi per anziani devono dunque cambiare fisionomia: non più connotarsi come ospizi, commende, ricoveri o cronici ma come *Residenze* che garantiscano all'anziano non tanto un'accoglienza di tipo alberghiero ma servizi in grado di rispondere al bisogno forte di “dare vita agli anni”. L'apporto di infermieri, terapisti della riabilitazione, educatori, animatori diviene fondamentale per migliorare la permanenza entro tali strutture dell'anziano istituzionalizzato che si trova a dover “riprogettare” la propria esistenza entro un contesto non più familiare e privo di quelle dimensioni affettive che erano presenti nella propria casa. Nella delibera della Regione Toscana n. 402 del 26 aprile 2004 si legge che “l'attività di animazione prevede una valutazione dell'ospite in base a quello che è il suo livello culturale e di istruzione, il lavoro pregresso, l'ambiente familiare e di vita, l'attività lavorativa svolta, gli hobbies coltivati, i problemi attuali medici e funzionali, le aspettative presenti. In base a questi dati l'animatore compila una scheda personale (diario dell'ospite) e si pone degli obiettivi di intervento attraverso attività da svolgere in gruppo o attività individuali. Importanti sono inoltre alcuni momenti particolari durante l'anno, come festività, ricorrenze, compleanni, spettacoli che saranno organizzati coinvolgendo gli ospiti”. Ci troviamo di fronte, come si può rilevare, ad indicazioni che mirano al superamento del mero assi-

stenzialismo. Ma le norme, anche se buone, non bastano: occorrono momenti di confronto su quali servizi erogare agli ospiti e soprattutto su cosa fare perché siano di qualità, andando oltre quelli tradizionali, meramente accuditivi (assicurare pulizia, alloggio, pasti, assistenza sanitaria ecc.).

Ciò su cui è necessario puntare è il mantenimento delle funzioni (motorie, cognitive, relazionali, ecc.) delle persone anziane. Ecco perché Mario Pollo invita a pensare a tali realtà come luoghi “con al centro l’amore alla vita”, scommettendo “che è possibile attraverso un modo particolare di educare far nascere la vita, anche laddove i segni di morte sembrano negarne la possibilità” (Pollo, 2004, p. 10). Ecco dunque legittimate le attività di animazione nelle strutture residenziali per anziani.

“L’animatore – scrive ancora Franchini – restituisce anima, e perciò soggettività, individualità e differenza, all’utente del servizio, facendo tesoro della fantasia e della creatività che sono alla radice della comunicazione e dell’espressività” (Franchini, 2002, p. 110). I principali obiettivi dell’animazione possono essere riassunti nei seguenti punti:

- accogliere, ascoltare, rassicurare;
- operare per la prevenzione ed il mantenimento delle capacità manuali e cognitive residue dell’anziano;
- creare occasioni di intrattenimento e socializzazione;
- rendere attivo l’anziano contrastando e superando il senso di inutilità che inevitabilmente la presenza del disagio psico-fisico comporta;
- sollecitare negli anziani l’espressione delle loro capacità creative attraverso opportune e specifiche attività;
- migliorare l’autostima e il senso di autoefficacia dell’anziano;
- sviluppare, mantenere o riallacciare contatti con il territorio (*community-care*);
- suscitare interesse e stimolare la memoria a breve e lungo termine;
- accrescere la comunicazione verbale e non verbale;
- migliorare il *benessere* dell’anziano;
- valorizzare l’autonomia fisica e psicologica dell’anziano (il concetto di autonomia non è certo quello di “indipendenza da...”, di assenza di vincoli ma è piuttosto il concetto di “spazio di autodeterminazione”);
- valorizzare le esperienze passate.

L’animazione si inserisce all’interno dei servizi rivolti agli anziani con la sua intenzionalità e la sua progettualità, cioè come attività “pensata”; non si tratta di proporre all’anziano delle attività improvvisate e

dunque dettate dal caso ma, come afferma Pollo, “una concezione matura dell’animazione deve elaborare necessariamente un confine che separa l’animazione vera, ricca di contenuti scientifici, culturali e professionali, dal suo simulacro frutto di improvvisazioni casuali ed episodiche che vorrebbero essere più vicine all’atto creativo dell’artista che al lavoro sociale di tipo educativo” (Pollo, 2004, p. 250). L’animazione è attività educativa con una sua specificità: va al di là dei domini tradizionali dell’educazione formale in quanto i suoi contesti includono l’extra-scolastico e i soggetti di tutte le età e, dunque, anche l’anziano istituzionalizzato; allo stesso tempo, in quanto attività educativa, è analisi dei bisogni, è ideazione di percorsi di umanizzazione, è progettualità, è metodo. I suoi punti di forza sono la conoscenza del soggetto (sia esso bambino, disabile, adulto o anziano), l’elaborazione di un itinerario di crescita personalizzato, la sua attuazione e la verifica dei risultati ottenuti, con l’intento di capire le ragioni dello scarto tra la realtà e gli obiettivi posti inizialmente.

Un progetto che fa della flessibilità il suo tratto identitario avendo a che fare con la variabile umana. All’animatore che opera nelle residenze per anziani è dunque richiesto la conoscenza delle persone con le quali si relaziona, in quanto essa “determina la consapevolezza che non esistono all’interno degli istituti di ricovero, gli anziani in quanto categoria generale astratta” (Taccani, Tramma, Barbieri Dotti 1997, p. 82). Strumento base per una idonea conoscenza e una conseguente corretta progettazione è la *valutazione multidimensionale*, la quale, come affermano Braidì e Gelmini, rappresenta “quel processo diagnostico valutativo, dinamico e interdisciplinare volto ad identificare e definire approfonditamente i problemi, i deficit, le risorse e le potenzialità di un individuo anziano, in particolare se questo è fragile e compromesso” (Braidì, Gelmini 2011, p. 16). La VMD valuta l’anziano nella sua globalità indagando più dimensioni della sua condizione esistenziale, da quella fisica a quella mentale, fino a quella socio-relazionale che più interessa all’animazione poiché accerta il possesso delle condizioni per il suo coinvolgimento in molteplici attività: è sulla base di queste conoscenze che si può entrare in empatia con il soggetto.

3. Invecchiamento attivo e animazione

Negli ultimi anni, come accennato, stiamo assistendo all’accantonamento del modello assistenzialistico nelle strutture destinate agli anziani: si punta sull’invecchiamento attivo, sulla prevenzione, sul mantenimento delle autonomie (intese anche come spazio di autodefinizione), sulla riabilitazione che impedisce l’aggravamento di ta-

luni stati, sul recupero psico-fisico, sul mantenimento delle relazioni sociali e delle capacità creative.

L'animatore deve creare delle attese che diano senso alla quotidianità di vita dell'anziano. I *laboratori di animazione* possono diventare un appuntamento giornaliero per scuotere l'indifferenza, vincere la routine e la noia, promuovere l'iniziativa, la curiosità, la voglia di stare con gli altri, di sentirsi ancora capaci di fare. L'animatore è allora chiamato a coinvolgere l'anziano in modo garbato e non impositivo, suscitando in lui l'interesse a partecipare.

Sono numerose le attività di animazione che si possono proporre all'interno delle residenze per anziani. Questa una loro possibile classificazione: attività espressivo-relazionali, attività informativo-culturali, attività manuali e di vita quotidiana, attività di stimolazione cognitiva.

Le *attività espressivo relazionali* permettono all'anziano di esprimere la propria personalità e di relazionarsi con gli altri ospiti del centro residenziale. Tra queste attività rientrano i giochi di società (tombola, mercante in fiera, gioco delle carte ecc.), attività molto gradite dagli anziani perché creano un clima di distensione e rappresentano un momento ludico di aggregazione. Questo genere di giochi si dimostra utile anche per il mantenimento delle capacità mnesiche e per le capacità di associazione parola-immagine. Altre attività che rappresentano occasione di intrattenimento e aggregazione sono l'ascolto della musica e il canto. Da queste esperienze possono nascere progetti di musicoterapica, meglio se realizzati con l'aiuto di un esperto del settore. Al riguardo sono noti gli effetti positivi che questo genere di "terapia" non farmacologica può apportare all'anziano, in particolar modo alle persone che denunciano i primi segni di demenza. La musicoterapica rafforza le potenzialità e le difese di questo tipo di malato, facilita la concentrazione e favorisce il rilassamento, stimola i ricordi e attenua gli atteggiamenti ansiogeni e ripetitivi che si riscontrano spesso in chi presenta deficit cognitivi; essa inoltre diviene fonte di divertimento e benessere per l'anziano e propone ai familiari che li vengono a trovare un'immagine positiva e rassicurante del luogo in cui vivono i loro cari. Tra questo genere di attività rientrano anche esperienze di narrazione di sé, una modalità interessante per riattivare la memoria, rivivere emozioni, ricostruire e ripercorrere la propria vicenda umana. L'uso di "storie di vita" nel lavoro educativo con l'anziano dà sostegno all'autostima e diviene un importante lavoro riabilitativo modificando costrutti mentali autoalienanti. Cristini, Porro e Cesa-Bianchi affermano che "dare spazio agli anziani in queste attività consente di sviluppare e mantenere la loro identità, di mettere un po' di ordine negli eventi che hanno segnato la loro esistenza e che in alcuni casi continuano a rendere difficile il loro percorso esistenziale" (2011, p. 247).

Altri momenti di aggregazione si esprimono con le uscite sul territorio circostante utili per quella *community-care* che consente all'anziano istituzionalizzato di non sentirsi emarginato dalla società (Franchini, 2002).

Tra le *attività informativo-culturali* rientrano, invece, la visione di film (facendo attenzione a preparare adeguatamente questo genere di attività), la lettura del quotidiano, quella di racconti e di novelle popolari.

I laboratori di *attività manuali* (disegno, pittura, lavori a maglia, manipolazione di creta, pasta di sale, giardinaggio, floricoltura, bricolage, ecc.) facilitano la rieducazione motoria e mantengono attiva la motricità. Tali attività portano a personalizzare l'ambiente di vita ma, soprattutto, a conservare la memoria procedurale delle azioni (Cristini, Porro, Cesa Bianchi, 2011). Un ruolo importante è rivestito infine dalla *creatività* che, accantonati falsi pregiudizi, va vista come connaturata a tutte le età della vita e dunque anche all'anziano. "L'ultima creatività – scrivono al riguardo Cristini, Porro e Cesa-Bianchi – consente di offrire l'altro volto della vecchiaia e del suo definirsi, quello della serenità [...]. Si può invecchiare creando, completando la propria vita, valorizzando le esperienze positive, afferrando la vita [...]" (2011, p. 487).

Le *attività di vita quotidiana* fanno riferimento a quella che comunemente viene definita Terapia Occupazionale (T.O.) alla base della quale vi è l'idea che l'inattività conduca alla perdita di una o più funzioni, per cui, attraverso essa si vuole permettere all'anziano di mantenere abilità cognitive e motorie ma soprattutto di conservare la capacità di autodecisione.

La scelta, da parte dell'animatore, del tipo di intervento più utile all'anziano è modulata in funzione dei suoi bisogni e delle sue caratteristiche. Le attività di vita quotidiana sono efficaci, in particolar modo per l'anziano affetto da demenza, per mantenere il più possibile il controllo nella gestione di un ambiente (quello della sua stanza, ad esempio) che rischia di togliergli ogni responsabilità e di farlo sprofondare nella alienazione totale.

Partendo dal presupposto che anche il sistema nervoso centrale dell'anziano è in grado di adattarsi alle modifiche dell'invecchiamento attraverso i processi di *compensazione* e di *ottimizzazione* (Baltes, Baltes, 1991), le attività di stimolazione e mantenimento cognitivo permettono all'animatore di intervenire su una molteplicità di funzioni cognitive, quali l'attenzione, la percezione, la memoria, il pensiero, il linguaggio. Tra queste rientrano i cruciverba, i quiz, il gioco del paroliere, il *memory*.

Molto spesso le attività di animazione rivolte all'anziano istituzionalizzato sono concepite alla stregua di puro intrattenimento, e sono viste come residuali rispetto al lavoro di "cura" sanitaria; in realtà tali

pratiche sono destinate a rappresentare, negli anni a venire, un investimento da parte delle istituzioni per migliorare la qualità dei servizi ma soprattutto per mantenere in salute, il più a lungo possibile, le persone di cui sono chiamate ad occuparsi, con un risparmio in termini economici, sociali e di sofferenza non trascurabili.

Riferimenti bibliografici

- Baldacci M., Frabboni F., Pinto Minerva F. (a cura di) (2012). *Continuare a crescere. L'anziano e l'educazione permanente*. Milano: FrancoAngeli.
- Baltes P.B., Baltes M.M. (1991). Psychological perspective on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In *Successful aging: Perspectives from behavioural sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Braidi G., Gelmini G. (2011). *La relazione come cura nell'assistenza geriatrica. Storie ed esperienze. Considerazioni tecniche e formative*. Rimini: Maggioli.
- Censi A. et al. (a cura di) (2013). Imprese sociali per nuovi modelli di residenzialità. *Animazione sociale*, 269, pp. 39-81.
- Cristini C., Porro A., Cesa-Bianchi M. (a cura di) (2011). *Le capacità di recupero dell'anziano. Modelli, strumenti e interventi per i professionisti della salute*. Milano: FrancoAngeli.
- De Rossi M. (2008), *Didattica dell'animazione. Contesti, metodi, tecniche*. Roma: Carocci.
- Franchini R. (a cura di) (2002). *La figura dell'animatore nelle strutture per anziani*. Milano: FrancoAngeli.
- Pollo M. (2004), *Animazione culturale. Teoria e metodo*. Roma: LAS.
- Pugliese E. (2011). *La terza età. Anziani e società in Italia*. Bologna: Il Mulino.
- Taccani P., Tramma S., Barbieri Dotti A. (1997). *Gli anziani nelle strutture residenziali*. Roma: Nuova Italia Scientifica.

SE