



Elena Grandi

# **COSTRUIRE LA STORIA DI VITA CON LA PERSONA CON DEMENZA**

**Attività pratiche per la stimolazione  
delle funzioni cognitive residuali**

**iMATERIALI**

**Erickson**

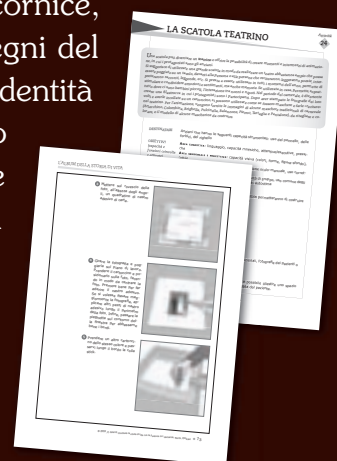
**L'**identità fonda e caratterizza la persona; è quel sentirsi unico e irriducibile, diverso da ogni altro, nonostante i cambiamenti, anche dirompenti, che avvengono a livello fisico e mentale.

La *storia di vita* è il tessuto connettivo che permette di ricordare i frammenti della propria esistenza all'interno di una cornice, consentendo a ognuno di riconoscersi attraverso i segni del passato e di collegarli alle esperienze attuali. Quando l'identità e il ricordo sono seriamente compromessi, come nel caso delle persone anziane con demenza, occorre favorire questo percorso di ricomposizione, per recuperare quella memoria residuale utile ad ancorare la persona a una tranquillizzante routine e a un senso possibile.

In modo pratico e chiaro, il libro presenta:

- come poter ricostruire la storia di vita dei pazienti attraverso la realizzazione di un album dei ricordi, avvalendosi di semplici materiali di uso comune;
- una serie di attività finalizzate alla stimolazione delle funzioni cognitive, delle abilità strumentali e dell'autostima nell'anziano.

Le attività, di facile esecuzione e di sicura riuscita, vengono proposte in maniera dettagliata in schede operative corredate di illustrazioni e si prestano a essere realizzate sia nel contesto di un centro diurno, di una casa di riposo, ecc., sia a domicilio, con il supporto del caregiver.



ISBN 978-88-590-1016-6



€ 22,00

9

# Indice

- 7** Presentazione (*Claudio Maria Maffei*)
- 9** Prefazione (*Marina Boccardi e Andrea Canevaro*)
- 15** Introduzione
  
- 17** PRIMA PARTE – Contesto teorico e suggerimenti per la progettazione di attività
- 19** CAP. 1 L'approccio teorico
- 23** CAP. 2 Suggerimenti per progettare un'attività
- 41** Bibliografia
  
- 43** SECONDA PARTE – Schede operative
- 45** La costruzione dell'album della storia di vita
- 75** Attività – per operatori
- 103** Attività – per operatori e caregiver
  
- 151** APPENDICE
- 153** Le parole di un caregiver
- 157** Fotografie degli album della storia di vita

# Introduzione

Quando ho iniziato a lavorare con i malati di Alzheimer non riuscivo a rassegnarmi al fatto che non si ricordassero ciò che avevamo condiviso insieme, magari pochi attimi dopo aver terminato, ad esempio, di costruire un teatrino di cartone e le relative maschere italiane, aver gustato una torta per festeggiare un compleanno, aver ricamato il proprio nome su un appendiabito, ecc.

Da allora, sono trascorsi ormai parecchi anni, ho scoperto — ma, come direbbe Munari, è solo una scoperta mia — che la fotografia è un mezzo potente per ricordare e, soprattutto per queste persone, per creare un «hard disk esterno». Ho iniziato a fotografare i pazienti mentre erano impegnati nelle attività, scomponendole in sequenze e ricostruendole insieme una volta stampate le fotografie. Non solo le persone si riconoscevano compiacendosi di quello che facevano, ma, rivedendo in seguito e più volte il loro operato archiviato in un album, accadeva che ricordassero vagamente qualche cosa e ne parlassero con gli altri. È quanto accaduto, ad esempio, alla signora Lucia che, ogni volta che pranzava, spiegava che il cartellone della stagione appeso al muro era opera sua.

Costruire un contenitore dove organizzare tutte le memorie di quanto esperito è un po' come dire: «Siccome non riesci più a ricordare, creiamo insieme una memoria esterna, che puoi leggere, in cui ti puoi rispecchiare, che può custodire la tua identità, per darti dignità fino a quando è possibile». Magari, quando la persona «non ci sarà più», questa diverrà una sorta di consolazione per chi resta.

Come organizzarla? E come integrarla a memorie già esistenti, come, ad esempio, le vecchie fotografie del paziente?

Nel raccontare «come», ho creduto importante e necessario partire inquadrando brevemente il pensiero teorico che ha guidato il mio lavoro con i malati di Alzheimer (capitolo 1 «L'approccio teorico») e le modalità che utilizzo per progettare delle attività specifiche per loro (capitolo 2 «Suggerimenti per progettare un'attività»). Nella seconda parte del volume («Schede operative») sono raccolte le proposte per la prassi. In primo luogo, viene descritto ampiamente ciò che maggiormente mi appassiona e rappresenta il fulcro di questo libro: aiutare il paziente a ricomporre il puzzle della propria vita attraverso le sue fotografie personali, integrandole con quelle scattate all'interno del centro diurno per creare ancora memoria: quella attuale, che con il trascorrere del tempo diventerà «pas-

sato», proprio grazie alla fotografia e alla scrittura («La costruzione dell'album della storia di vita»). Vengono poi illustrate una serie di attività pratiche per la stimolazione delle funzioni e delle abilità nell'anziano con demenza, che possono anche essere documentate e inserite all'interno dell'album autobiografico. Alcune attività sono maggiormente adatte a un contesto di centro diurno, casa di riposo, ecc. («Attività – per operatori»), altre possono essere realizzate facilmente anche a casa, con il sostegno del caregiver («Attività – per operatori e caregiver»).

La *malattia di Alzheimer* ha un decorso progressivo. La durata media è di circa 10 anni, ma presenta una notevole variabilità individuale (dai 2 ai 20 anni) e si evolve essenzialmente secondo tre fasi in cui prevalgono differenti sintomi. La prima, di *sostanziale autosufficienza*, presenta segnali che vengono spesso sottovalutati e attribuiti all'invecchiamento, come difficoltà nel ricordare gli eventi recenti, lieve disorientamento generale, difficoltà nel trovare le parole giuste, ansia, depressione, riduzione dell'iniziativa. La seconda fase, di *semi-autosufficienza*, presenta sintomi come disorientamento spazio-temporale, deficit della memoria moderato-grave, disturbi del linguaggio e difficoltà di comprensione, aprassia (difficoltà nel maneggiare gli oggetti, nel vestirsi), agnosia (difficoltà nel riconoscere oggetti e persone), rallentamento psicomotorio, deliri, allucinazioni, aggressività, vagabondaggi. La terza fase è caratterizzata dalla *perdita totale dell'autosufficienza*, che si manifesta nella perdita delle funzioni cognitive, del linguaggio (mutismo), in segni neurologici come crisi epilettiche, mioclono, perdita della capacità della cura personale con necessità di assistenza costante per le attività alimentari, incontinenza sfinterica, a cui fanno seguito, nella fase terminale, complicazioni come polmoniti, tromboflebiti, ulcere (Cannara, Brizioli C. e Brizioli E., 2004, pp. 9-10).

Questo manuale raccoglie l'esperienza lavorativa e di volontariato maturata dal 2002 a tutt'oggi con malati di Alzheimer nella fase intermedia e con malati di Parkinson. Lo scopo è fornire agli operatori che lavorano con gli anziani sani o malati, ma anche ai familiari, un manuale pratico, da sfogliare per scegliere percorsi o cercare spunti per dar vita a nuovi progetti. La proposta non è da recepire come ricetta da utilizzare in senso stretto, ma preferibilmente da reinterpretare a seconda del contesto, di chi si ha davanti, rielaborandola e riadattandola, mettendoci le proprie idee, consuetudini e cultura.

## Suggerimenti per progettare un'attività

### La stanza delle attività

Il termine «attività» riguarda le cose che il paziente fa, anche sotto la guida di un operatore che può aver dato l'avvio. Sono legate al contesto in cui si sviluppano e si svolgono: l'*ambiente*. La metodologia di intervento che punta a un utilizzo specifico dell'ambiente, soprattutto con pazienti affetti da demenza, è nota come *orientamento verso la realtà* e richiede l'uso dei cinque sensi.

È quindi attraverso la creazione di uno specifico setting che è possibile determinare nel paziente:

- senso di appartenenza e solidarietà;
- efficacia, efficienza e benessere percepito;
- centralità della persona.

Le capacità funzionali del malato di Alzheimer che si mantengono pressoché invariate anche *in fase avanzata* sono l'identificazione dei colori, il camminare e l'alimentazione. Diventa fondamentale perciò progettare un ambiente in cui il malato sia libero di muoversi e camminare, in cui gli spazi siano comprensibili e familiari, quindi che ricordino la casa, sia in termini di gerarchizzazione degli ambienti (ingresso, aree comuni dei soggiorni per la socialità e lo svago, camere e alloggi privati), sia in termini di dimensionamento (tendenzialmente ambienti raccolti per piccoli gruppi, articolati in base alle diverse funzioni). Vanno evitate soluzioni spaziali che tendono a creare grandi ambienti multiuso: è preferibile organizzare l'attività in spazi piccoli, ma ben caratterizzati. (Cannara, Brizioli C. e Brizioli E., 2004, p. 21)

Nella *fase intermedia* della malattia di Alzheimer, invece, le persone hanno ancora molte risorse da mantenere attive. La costruzione di un ambiente adeguato al disturbo di memoria permette la possibilità di stimolare nel paziente un minimo di autonomia, che nel tempo si può consolidare attraverso le routine programmate dall'intervento riabilitativo. Sarebbe opportuno, per questo motivo, prevedere una stanza dedicata allo svolgimento delle attività, costruita tenendo presente alcuni accorgimenti:

- predisporre una dotazione minima, in termini di mobilio, consistente in: un tavolo con delle sedie, un armadio a ripiani chiuso, un armadio a ripiani aperto e una cassettera;
- appendere alla stessa parete una lavagna, un orologio e un calendario;

- collocare in un angolo una poltroncina con vicino un tavolino per creare una zona relax;
- assicurarsi che ci sia un bagno nelle vicinanze;
- organizzare i materiali necessari per le attività utilizzando i seguenti criteri: raggruppandoli per *categorie*, stimolando la *visualizzazione* attraverso l'identificazione con l'utilizzo di simboli o della scrittura, assegnando una *collocazione* o disposizione all'interno della stanza che sia sempre la stessa;
- prevedere la presenza di un operatore qualificato, perché esso stesso diventi uno strumento, attraverso la relazione, facilitando i rapporti tra i pazienti e tra materiali e pazienti. Egli deve promuovere la motivazione a fare, attraverso lo stimolo, cioè qualche cosa che sprona, che eccita la persona all'attività;
- nell'allestimento dell'ambiente e nel suo uso, è importante fare attenzione a creare «un'atmosfera particolare, diversa da quella che può presentare un reparto di ospedale [...] senza originare confusione da festa di beneficenza o da scuola elementare. Ciò può non essere utile al paziente che può sentirsi umiliato come adulto o anche venire distratto» (Willson, 1994, p. 181);
- se nell'organizzare la stanza si utilizzano oggetti prodotti dai pazienti stessi (ad esempio, scatole e vassoi colorati per suddividere il materiale) questi renderanno l'ambiente maggiormente familiare, determinando senso di appartenenza.

### **Conoscenza della persona attraverso l'osservazione**

Per la progettazione e l'implementazione di un'attività per un malato di Alzheimer è necessario che essa venga selezionata in base ai suoi bisogni personali, conoscendo la situazione attuale del paziente e le sue abilità. Occorre raccogliere in modo sistematico le informazioni che lo riguardano e organizzarle, in modo che possano risultare rilevanti e utili. Una buona parte delle informazioni emergono dalla lettura della cartella, dal colloquio con i familiari e dalle riunioni di équipe che permettono la conoscenza della storia clinica dei pazienti, ma solo nella relazione che mano a mano si instaurerà con l'anziano è possibile conoscerne davvero la storia personale e le capacità cognitive residue.

L'*osservazione diretta* da parte dell'operatore è il punto di partenza per impostare il lavoro che via via si andrà delineando.

#### *Cosa è l'osservazione*

L'osservazione «è una forma di rilevazione finalizzata all'esplorazione/conoscenza di un determinato fenomeno. Consiste nella descrizione il più possibile fedele e completa delle caratteristiche di un particolare evento/comportamento/situazione e delle condizioni in cui si verifica» (Braga e Tosi, 1998, p. 84).

L'osservazione è un'attività comune per gli esseri umani, avviene semplicemente «vivendo». Innanzitutto, implica la capacità di percepire con gli occhi la realtà concreta, mentre a un livello più profondo l'osservatore esamina con cura, non per niente in latino *observare* significa «conservare nella memoria».

Saper osservare è fondamentale, perché permette di andare oltre le apparenze ed evitare i condizionamenti di pregiudizi e teorie personali, cercando di *com-*

*prendere* che cosa accade davvero alla persona che si ha davanti. Per l'operatore diventa una preziosa forma di apprendimento che lo accompagna lungo l'intero cammino terapeutico. In particolare, l'osservazione è uno strumento importante in quanto consente:

- la messa in luce di elementi e informazioni necessari alla progettazione di interventi mirati;
- il disporre di elementi utili per una migliore comprensione degli eventi;
- uno stretto collegamento con la programmazione e verifica.

È opportuno che l'operatore impari ad affinare la capacità di guardare, osservando, per almeno 30 minuti, il comportamento spontaneo dei pazienti nelle diverse situazioni in cui si trovano.

### *Come osservare*

Perché l'osservazione possa definirsi strumento, occorre che si attenga a determinate regole:

- il compito dell'osservatore è quello di descrivere *evitando interpretazioni* e cercando di essere il più possibile attendibile; ciò significa non soltanto imparare a osservare da vicino il paziente, ma anche gestire i propri preconcetti confrontando le proprie osservazioni con quelle degli altri operatori;
- le osservazioni non devono contenere *elementi valutativi o di giudizio*;
- è necessario fare osservazioni con *regolarità*;
- è importante raccogliere in maniera *ordinata* le osservazioni;
- l'osservazione va attuata in modo *spontaneo* per non creare disagio in chi viene osservato, senza sguardi indagatori. Sarebbe utile mescolarsi con i pazienti, come farebbe un antropologo, fare insieme le attività, mimetizzandosi;
- discutere i dati osservati, tramite il *confronto interindividuale* (cioè con gli altri operatori).

### *Cosa osservare*

1. *La persona com'è*: lineamenti, viso, occhi, sguardo (cosa esprimono i suoi occhi, dove rivolge lo sguardo, ecc.), capelli, mani (come si muovono, cosa indicano, se stanno in tasca, se le articola in strani movimenti, se si infila le dita nel naso o in bocca, se si mangia le unghie, se si tocca le gambe, i piedi, se si gratta, se le tiene sul capo, ecc.), corporatura, statura, postura delle spalle, dati di movimento (della persona, dell'intero corpo, delle braccia, delle gambe, delle mani, dei piedi), come è vestita, se ha un aspetto adeguato, tono della voce (basso, acuto, roco, animalesco, dolce, ecc.), linguaggio (urla, bisbiglia, blatera, emette rumori con la bocca), ecc.
2. *La persona mentre interagisce con gli operatori o con altre persone*: *socialità*, modo di porsi con l'altro (si avvicina, tende la mano, lo tocca, gli parla da molto vicino, lo respinge, lo abbraccia, lo schiva, preferisce stare da solo, si isola, ecc.), cosa dice, se esprime preferenze, se manifesta disagio o rifiuto, se interagisce con gli operatori e gli altri anziani, se è disposto ad aiutare o si propone ad aiutare gli altri; *comportamento durante il pasto* (mangia con ingordigia, in modo



compulsivo, con le mani o con le posate, chiede il cibo o lo rifiuta, riesce a stare seduto fino all'ora di pranzo, cosa accade dopo il pasto); *durante una attività di gruppo* (sceglie il posto dove sedersi, gradisce l'attività, si stanca, non termina, finisce ma chiede sempre di essere aiutato, come reagisce a una frustrazione, fa commenti rumorosi, litiga con chi non è d'accordo con lui); *aspetti e disturbi comportamentali*.<sup>1</sup>

3. *La persona mentre interagisce con l'ambiente che la ospita*: orientamento, se è capace di seguire le semplici istruzioni dell'operatore per muoversi nell'ambiente, se è in grado di leggere le indicazioni di cui è fornito l'ambiente per potersi orientare (cartelli, disegni per indicare stanze e servizi ecc.), o di capire l'uso degli oggetti dell'ambiente, ecc.

#### *Come registrare le osservazioni*

Per la registrazione delle osservazioni, è possibile utilizzare delle schede predisposte (nei box 4 e 5 offriremo due possibili esempi), oppure qualsiasi strumento sia più agevole per l'operatore (narrazioni, schede descrittive, descrizioni di processi, registrazioni audio, riprese video, fotografie).

## **Ricerca delle abilità strumentali**

### *Il protocollo per l'osservazione*

Come abbiamo già anticipato, per essere efficace e corretta, l'osservazione deve essere progettata e strutturata dall'osservatore, dettagliando oggetto, finalità e modalità di osservazione.

Per scoprire cosa «sa fare» il paziente suggerisco in questo paragrafo una serie di prove da sottoporgli al momento della sua conoscenza. Nel loro insieme, compongono uno strumento osservativo finalizzato a «mettere alla prova» il soggetto per rilevarne dettagliatamente capacità, abilità strumentali, attitudini e interessi (box 1). Queste prove saranno utili non solo per scoprire le capacità residue, ma anche per rilevare ulteriori interessi o capacità inaspettate e nascoste perfino alla persona stessa. A volte accade che persone che non hanno mai disegnato, plasmato la creta o lavorato la cartapesta mostrino forte interesse e predisposizione per queste attività. Osservando le persone mentre agiscono si possono conoscere aspetti importanti per il lavoro.

Lo strumento, quindi, può essere modificato a seconda delle esigenze dell'operatore che può costruirsi un proprio protocollo di osservazione.

È importante accennare al fatto che le prove che compongono questo protocollo di osservazione sembrano cogliere meglio le capacità residue in persone di

---

<sup>1</sup> Le categorie dei disturbi comportamentali che si presentano più di frequente nella demenza riguardano alterazioni della percezione, del contenuto del pensiero, dell'umore e del comportamento: disorientamento, aggressività, allucinazioni e deliri, irritabilità, agitazione e nervosismo, eccessivo attaccamento, ripetitività, disinibizione, disturbi del comportamento alimentare, di quello motorio e del sonno (Bianchin e Faggian, 2006).

sesso femminile, in quanto si tratta, nella maggior parte di casi, di abilità e attività tradizionalmente riservate alle donne. Ciononostante, questo protocollo, escluse le prove 7-8-9, è stato utilizzato anche con persone di sesso maschile. L'aspetto centrale è capire quali azioni la persona è ancora capace di eseguire (uso della penna, della matita, del pennello, cancellare, ritagliare, ecc.), perché queste costituiscono i prerequisiti per eseguire attività strutturate e più complesse che verranno proposte dall'operatore.

### BOX 1

#### Protocollo di ricerca delle abilità strumentali<sup>2</sup>

1. La lista degli interessi
2. Il disegno della figura umana
3. Il collage di figure geometriche
4. Colorare un disegno prestampato
5. Colorare una scatola
6. Ricopiare un breve testo
7. Prova di cucito e di ricamo
8. Prova di maglia a ferri
9. Prova di uncinetto
10. Prova di manipolazione: la creta

#### 1. La lista degli interessi

Su suggerimento del box 2, è possibile costruire una propria lista di interessi (Cunningham Piergrossi, 2006, pp. 259-260), in cui il paziente può scegliere quale delle attività elencate preferisce e dare una valutazione sul gradimento, facendo una crocetta sulla preferenza («Mi piace molto», «Mi piace un po'», «Non mi piace»). Qualora il paziente avesse difficoltà a orientarsi nel foglio, l'operatore può leggere la lista e aiutare il paziente nella scelta.

### BOX 2

#### Lista degli interessi

Attività	Mi piace molto	Mi piace un po'	Non mi piace
giardinaggio			
cucito			
giocare a carte			
lingue straniere			
ascoltare la radio			
meccanica			
scrivere			

<sup>2</sup> Le prove 7, 8 e 9 vanno solitamente proposte a pazienti donne, anche se non è da escludere che pazienti uomini abbiano in memoria alcune di queste capacità.

ballare			
ricamare			
calcio			
musica			
andare in vacanza			
andare al cinema			
leggere			
andare a trovare qualcuno			
rammendare			
giocare a scacchi			
fare delle uscite			
partecipare a feste			
stirare			
pulire			
modellismo			
giocare a dama			
cantare			
attività fisica			
falegnameria			
dipingere			
cucinare			
lavorare a maglia			
cura dei capelli			
fotografia			
altre attività _____			

## 2. Il disegno della figura umana

Dopo aver predisposto l'ambiente con il materiale necessario (foglio bianco, matita, gomma, temperino, matite colorate), chiedere di disegnare una persona e di colorare la figura.<sup>3</sup> È importante la modalità con cui l'operatore si avvicina al

<sup>3</sup> Questa prova è tratta dal Test della figura umana, test proiettivo di facile e frequente applicazione (ideato nel 1949 da Machover come elaborazione del test intellettuale di Goodenough), e richiede di disegnare una persona. Il più semplice accostamento di linee intese a costruire una «persona» può essere rivelatore di deficit cognitivi, in quanto si possono osservare elementi quali l'inquadratura, la dimensione, la pressione, le unioni, le proporzioni, la differenziazione del dettaglio e la generale distribuzione dell'energia grafica (Machover, 1985, pp. 128-171).

# L'ALBUM DELLA STORIA DI VITA

Ho avuto il privilegio di conoscere persone ammalate nella fase intermedia della malattia di Alzheimer, quando è forte la consapevolezza che si sta perdendo la memoria, per cui il contatto umano, l'empatia e la vicinanza sono strumenti che guidano l'operatore nell'instaurare una relazione di fiducia. Per me queste persone sono state, e lo sono tuttora, maestre di vita, non solo pazienti malati da supportare e, a volte, da «sopportare», perché i disturbi comportamentali comportano, in chi li deve gestire, una dose infinita di pazienza. **Pazienza** ha la stessa radice del verbo «patire», che significa «soffrire». La sofferenza spesso è il sottile filo che lega utenti e operatori e che, in qualche modo, ha bisogno di avere una voce. Io l'ho trovata nell'ascoltare la **storia di vita** degli anziani, ho toccato con mano quanto sia per loro emotivamente rilevante, persino per quei pazienti ormai persi, disorientati, in cui i ricordi, le suggestioni legate a quel tempo riaffiorano in forma delirante: essi ritornano nel passato, protagonisti in un luogo che non è l'attuale ma che sembra tale, dove trovano conforto o si disperano.

L'attività proposta spiega come costruire un **album autobiografico**, utilizzando fotografie e documenti della persona anziana, che possono stimolare i ricordi e l'accesso ad essi, sfociando, laddove se ne verificano le condizioni, in un testo narrativo in cui viene ripercorsa la storia di vita passata e attuale (inserendo attività proposte dagli operatori o dai familiari). In alternativa è possibile costruire una sorta di scatola-album allo scopo di raccogliere materiale fotografico per la stimolazione della memoria autobiografica.

Gli scopi dell'album sono molteplici:

- è un contenitore esterno alla memoria per conservare i ricordi passati e presenti;
- nella sua costruzione la persona viene coinvolta in attività che stimolano le capacità cognitive, sociali, sensoriali e percettive;
- rappresenta la persona, che leggendolo, o solamente sfogliandolo, vi si rispecchia dandole la certezza delle sue radici e della sua identità;
- può essere uno strumento per i caregiver per stimolare il proprio familiare a casa;
- può costituire per i familiari un ricordo positivo del loro congiunto.

**DESTINATARI** L'attività è destinata a pazienti con malattia di Alzheimer nella fase intermedia, ma è estendibile anche a pazienti con malattia di Parkinson e gli anziani in generale che volessero «mettere a posto» le proprie fotografie.

**OBIETTIVI (capacità e funzioni coinvolte e attivate)**

**AREA COGNITIVA:** capacità mnesiche, attentive/esecutive, prassiche, visuo-spaziali

**AREA SENSORIALE E PERCETTIVA:** stimolazione dei cinque sensi

**MOTRICITÀ:** capacità fino e grosso-motoria, coordinazione oculo-manuale, uso preciso degli strumenti

**AREA DELLA PERSONALITÀ E DELLA SOCIALITÀ:** attività individuale e/o di gruppo, socializzazione, autostima, uso comune degli attrezzi

**MATERIALI** Per la costruzione dell'album (STEP 1)

- un quaderno grande ad anelli
- cartoncini formato A4 (preferire colori pastello come avorio, azzurrino, verde chiaro, rosa tenue, ecc., evitando di scegliere colori accesi perché confondono i pazienti con problemi di percezione visiva)
- buste trasparenti con foratura universale 22 x 30 cm

*Per la costruzione della scatola, dove riporre tutte le fotografie e i documenti (STEP 1) (si veda la sezione «Attività – per operatori», attività 8 «Pittura sulle scatole»)*

- una scatola di cartone da imballaggio con coperchio (ad esempio, le scatole che contengono le risme di carta per fotocopie formato A4)
- nastro adesivo di carta
- pennelli
- colori a tempera o acrilici

*Materiale fotografico del paziente da richiedere ai familiari (STEP 1)*

- fotografie della persona dalla nascita ai giorni attuali
- fotografie dei familiari (se la persona è sposata, anche foto del marito/ moglie, dei figli, nipoti, ecc.)
- fotografie della famiglia di origine (genitori, sorelle e fratelli, cugini, zii, ecc.)
- attestati, pagelle, biglietti, cartoline e tutto ciò che di cartaceo la persona può aver archiviato
- buste di carta dove inserire le fotografie

*Per decorare le pagine dell'album (STEP 4 e STEP 5)*

- carta da découpage
- carta da regalo con fantasie di fiori, farfalle, angioletti, ecc.
- carta marmorizzata
- fustelle per forare la carta
- colori a matita e acquarellabili, acquarelli, window color
- bottoni, nastri, fustelle, ecc.

*Per fotografare*

- macchina fotografica digitale
- stampante a colori
- computer
- fogli di carta bianca per fotocopie in formato A4

*Per la costruzione della copertina dell'album (STEP 6)*

- tela da legatoria (o stoffa da tappezzeria)
- cartone da 2 (o 2,5) mm di spessore
- colla vinilica
- pennello piatto largo
- forbici
- stecca o pieghetta da legatoria
- carta colorata o stampata a fantasia
- fustella da 6 (o 8) mm
- martello

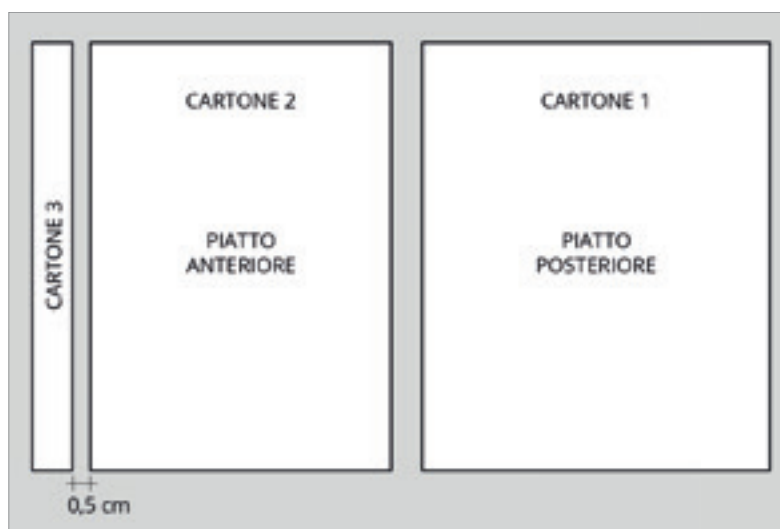
*Per la costruzione della scatola-album (STEP 3A)*

- cartone da legatoria alto 2 mm
- colla vinilica
- piccola pannellessa
- forbici
- pieghetta da legatoria
- nastro adesivo di carta alto 5 cm
- riga

**STEP 6 COSTRUZIONE DELLA COPERTINA**

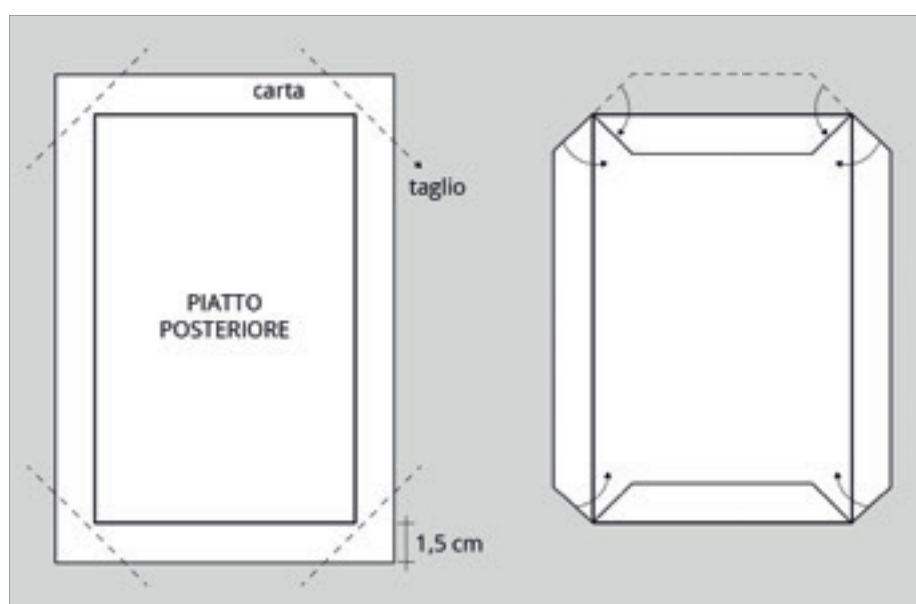
Una volta che il raccoglitore ad anelli non riesce più a contenere le pagine, è necessario costruire una copertina.

- 1 Tagliare tre pezzi dal cartone delle seguenti misure:
  - cartone 1 (piatto posteriore): 32 x 26 cm
  - cartone 2 (piatto anteriore): 32 x 22,5 cm
  - cartone 3 (dorso): 32 x 3 cm.



I pezzi 2 e 3 costituiscono la parte superiore del raccoglitore e il pezzo 1 costituisce il retro (piatto posteriore). Lo spazio vuoto di 0,5 cm va a costituire il gioco o snodo che permette l'apertura del raccoglitore.

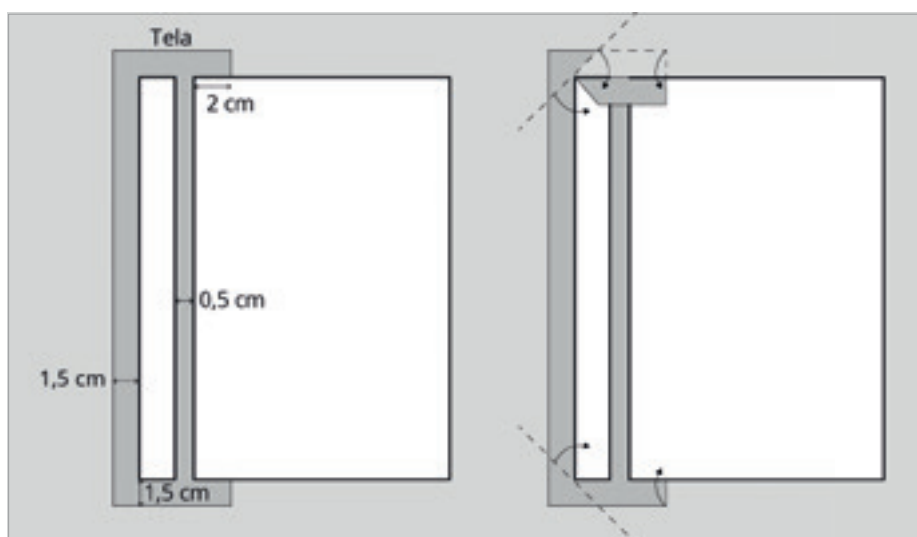
- 2 Per foderare il piatto posteriore, ritagliare un pezzo di carta colorata o fantasia più largo del cartone di 1,5 cm (35 x 29 cm). Incollare la carta stendendo la colla vinilica con il pennello e farvi aderire il cartone. Fare attenzione alle bolle d'aria! Tagliare gli angoli a pochi millimetri dalla punta dell'angolo del cartone e rimboccare la carta.



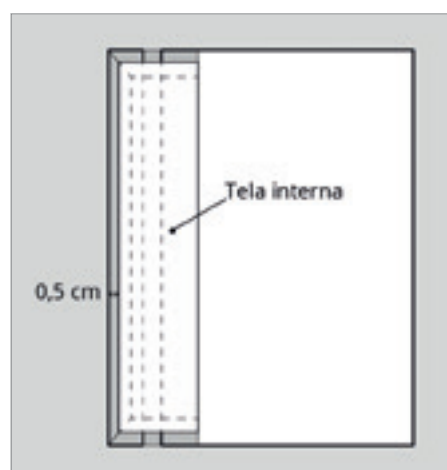
- 3 Foderare l'interno del piatto con un pezzo di carta fantasia (o bianca da fotocopie) da 25 x 31 cm, lasciando un bordo di 0,5 cm tutto intorno.



- 4 Con un pezzo di tela da legatoria o stoffa da 35 x 7 cm eseguire il gioco o snodo, incollando il pezzo di cartone del dorso a una distanza di 1,5 cm dal bordo sinistro della tela e il pezzo di cartone da 22,5 x 32 cm (piatto anteriore) alla distanza di 0,5 cm. Rimboccare la tela dopo aver tagliato via gli angoli a pochi millimetri dalle punte degli angoli del cartone.



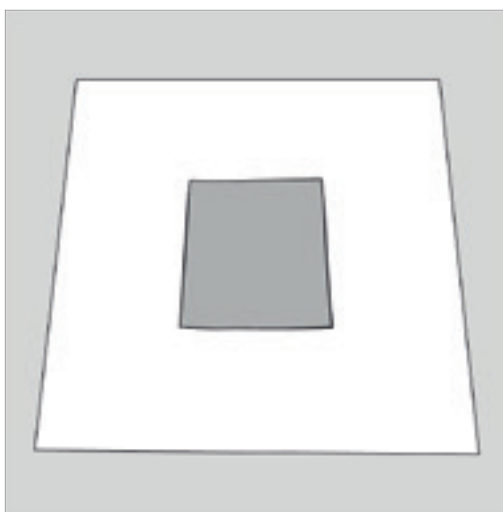
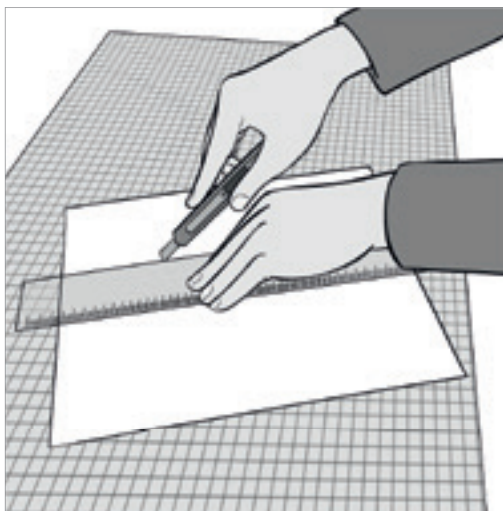
- 5 Foderare l'interno del gioco con un pezzo di tela da 7 x 31 cm, facendolo ben aderire e lasciando un bordo di 0,5 cm.



- 1 Per prima cosa, calcolare la misura della cornice per posizionare la «finestra» centrale da ritagliare. Ad esempio, nel caso di una fotografia di 10 x 15 cm, partire sottraendo dalle misure della foto almeno 3 mm per ogni lato (10 x 15 cm diventerà 9,4 x 14,4 cm). Poi togliere dalle misure del cartoncino le misure ridotte della foto e dividere per 2 ( $29,7 - 14,4 = 15,3 : 2 = 7,65 / 21 - 9,4 = 11,6 : 2 = 5,8$ ). Le misure ottenute andranno a delimitare la finestra dove verrà collocata la fotografia.



- 2 Incidere il bordo della finestra tagliandolo con il cutter su un piano da taglio.





# CARTAPESTA

La lavorazione della cartapesta su stampi è molto legata alla lavorazione della creta. Quando si pensa un oggetto di cartapesta, occorre creare prima l'oggetto con la creta e poi il «negativo» con il gesso. Anche la cartapesta si presta a realizzare degli oggetti simbolici da applicare alla copertina dell'album fotografico, come un cuore, un fiore, ecc.

Il progetto che andrò a illustrare per spiegare questa tecnica ha come tema il carnevale. Gli oggetti da realizzare sono alcune maschere della Commedia dell'arte e del teatro di Goldoni; la scelta è stata fatta in virtù del fatto che i destinatari sono persone adulte, le quali si rispecchieranno nell'oggetto che andranno a creare e che, quindi, non dovrà essere caratterizzato in senso infantile.

Viene presentata una maschera che può adattarsi ad Arlecchino, o a Balanzone. Modificandola e facendo il naso allungato, a punta, si può costruire la maschera degli Zanni, i servitori. Durante la sperimentazione, viste le difficoltà di alcuni pazienti, sono state realizzate altre tre maschere (questa volta di animali: volpe, gatto e farfalla) dove lo stampo in gesso era molto ampio e poco profondo, quindi più agevole da riempire con gli strati di carta.

**DESTINATARI** Anziani che hanno le seguenti capacità strumentali: uso del pennello, piegare e strappare la carta, pigiare

**OBIETTIVI**  
(capacità e funzioni coinvolte e attivate)

**AREA COGNITIVA:** capacità attentive/esecutive, prassiche, visuo-spaziali  
**AREA SENSORIALE E PERCETTIVA:** capacità visiva, tattile  
**MOTRICITÀ:** capacità fino e grosso-motoria, coordinazione oculo-manuale, utilizzo preciso degli strumenti (ad esempio il pennello per passare la colla e per colorare la maschera, ecc.)  
**AREA DELLA PERSONALITÀ E DELLA SOCIALITÀ:** attività individuale o per piccoli gruppi (due o tre persone al massimo), uso comune degli attrezzi, socializzazione, condivisione di idee, autostima

**MATERIALI** *Per la creazione dello stampo*

- creta rossa
- tavoletta in legno
- acqua
- gesso alabastrino
- bacinella per mescolare il gesso
- cucchiaio in legno
- bende di garza
- piccole lamiere (si possono reperire utilizzando un cartellone in lamiera della pubblicità dei gelati confezionati, suddividendolo in piccole strisce, con le forbici per il ferro)

*Per fare la cartapesta e colorarla*

- fogli di giornale
- una grossa scatola sul cui bordo appendere i pezzi di giornale
- colla fatta con acqua e farina
- una pennellessa
- un recipiente per la colla
- un battilardo di plastica
- tempera da muro antimuffa bianca
- colori acrilici (nei toni primari e secondari)

# FOTOGRAFIA

*La fotografia, o «scrittura di luce», è uno strumento straordinario che permette di inserire nell'album le attività esperite durante la giornata e gli oggetti che sono stati creati. Questo consente al paziente di riconoscersi come persona attiva, migliorando la stima di sé. L'attività di fotografare viene svolta dall'operatore o dal familiare, mentre il paziente utilizzerà le fotografie scattate per inserirle nel proprio album.*

<b>DESTINATARI</b>	Anziani che hanno le seguenti capacità strumentali: ritagliare, incollare, saper leggere, scrivere
<b>OBIETTIVI</b> (capacità e funzioni coinvolte e attivate)	<p><b>AREA COGNITIVA:</b> capacità mnesiche, prassiche, linguistiche (capacità di scrittura e comprensione verbale)</p> <p><b>AREA SENSORIALE E PERCETTIVA:</b> capacità visiva, tattile, uditiva</p> <p><b>MOTRICITÀ:</b> capacità fino-motoria, coordinazione oculo-manuale, controllo preciso degli strumenti (penna o matita)</p> <p><b>AREA DELLA PERSONALITÀ E DELLA SOCIALITÀ:</b> attività individuale, interazione operatore/paziente, condivisione di idee e pensieri, riflessione sullo stato d'animo del momento, emozioni, autostima</p>
<b>MATERIALI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• macchina fotografica</li> <li>• computer</li> <li>• stampante</li> <li>• carta per fotocopie formato A4</li> <li>• colla stick</li> <li>• penna</li> </ul>
<b>LUOGO</b>	Aula laboratorio attrezzata. In alternativa, è possibile allestire uno spazio per l'attività in un angolo della stanza occupata dal paziente.
<b>TASK ANALYSIS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Fotografare la persona mentre esegue un'attività, nelle fasi che occorrono per il raggiungimento dell'obiettivo.</li> <li>2 Salvare i file su computer e inserire le foto su una pagina utilizzando il programma Word.</li> <li>3 Stampare le foto a colori su carta da fotocopie.</li> <li>4 Far ritagliare al paziente le fotografie.</li> <li>5 Ricomporre insieme al paziente la giusta sequenza, commentando le foto, discutendo e ripercorrendo l'attività svolta.</li> <li>6 Attaccare le foto e scrivere delle brevi didascalie per descrivere e spiegare l'operato.</li> <li>7 Inserire i cartoncini con le fotografie all'interno dell'album personale del paziente.</li> <li>8 Se la persona ha prodotto un piccolo oggetto, sarebbe bene attaccarlo all'interno delle pagine (trattenuto dalla busta di plastica che contiene la pagina). Ad esempio, dopo aver fotografato le sequenze necessarie per mostrare come una paziente avesse dipinto un sasso dandogli le sembianze di una simpatica coccinella, questo è stato attaccato su un angolo della pagina, offrendo la possibilità di toccare con mano</li> </ol>

# LA BAMBOLA PER IL NIPOTINO

**Costruire una bambola per sé o per i propri nipoti suscita interesse e motiva la persona a fare, soprattutto perché per realizzare questo oggetto si utilizzano gli abiti di un neonato. Ciò comporta la ricerca del materiale all'interno della propria famiglia (gli abiti di un nipotino) con la carica emotiva che ne comporta.<sup>1</sup>**

<b>DESTINATARI</b>	Anziani che hanno le seguenti capacità strumentali: tagliare il filo, la stoffa, infilare l'ago, cucire, ricamare
<b>OBIETTIVI</b> (capacità e funzioni coinvolte e attivate)	<p><b>AREA COGNITIVA:</b> capacità attentive/esecutive, prassiche, mnesiche (memoria procedurale, semantica), visuo-spaziali</p> <p><b>AREA SENSORIALE E PERCETTIVA:</b> capacità visiva (percezione delle forme), tattile (distinzione dei vari materiali, come lana, cotone, imbottitura, ecc.), uditiva</p> <p><b>MOTRICITÀ:</b> capacità fino-motoria, coordinazione oculo-manuale, uso preciso degli strumenti (ago, forbici)</p> <p><b>AREA DELLA PERSONALITÀ E DELLA SOCIALITÀ:</b> attività individuale e/o di gruppo, uso comune degli attrezzi, socializzazione, scambio di idee, autostima</p>
<b>MATERIALI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aghi</li> <li>• ditali</li> <li>• filo di vari colori</li> <li>• forbici</li> <li>• pannolenci di vario colore (azzurro, verde, bianco, nero, rosso, viola, ecc.)</li> <li>• vestiti da neonato dell'età di 6/8 mesi (ghettine, calzamaglie, tutine con piede)</li> <li>• lana (gialla, rossa, marrone, nera, ecc.)</li> <li>• imbottitura in poliesteri per bambola (circa 4 etti)</li> <li>• colla vinilica</li> <li>• giornali</li> </ul>
<b>LUOGO</b>	Aula laboratorio attrezzata. In alternativa, è possibile allestire uno spazio per l'attività in un angolo della stanza occupata dal paziente.
<b>TASK ANALYSIS</b>	<p>Le fasi per la realizzazione della bambola sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ costruzione della testa (utilizzando una ghettina per un bimbo di 6-8 mesi)</li> <li>▶ imbottitura del corpo (utilizzando una tutina con piedi e maniche per un bambino di circa un anno)</li> <li>▶ costruzione della parrucca</li> <li>▶ fissaggio della parrucca sulla testa e attaccatura della testa al corpo</li> <li>▶ fissaggio di occhi, naso, bocca sul viso.</li> </ul>

<sup>1</sup> Nella letteratura scientifica viene definita «terapia della bambola» l'offrire alla persona con demenza di grado moderata e/o severa un bambolotto somigliante a un bambino, con lo scopo di sentirsi utili curandolo (Braden B.A. e Gaspar P.M. (2015), *Implementation of a baby doll therapy for people with dementia*, «Dementia», vol. 14, n. 5, pp. 696-706).

*In questa attività viene realizzata una scatola contenente alcune immagini. Il gioco che proponiamo di realizzare consiste nel mostrare una immagine, collocandola in un punto del tavolo, per poi girarla, dopo aver chiesto a tutti di osservarla attentamente per fissarla nella memoria. Il conduttore, per spostare l'attenzione del paziente dall'immagine, deve porre domande di carattere generale (ad esempio, dimmi il nome di una città, di una regione, una cosa di colore blu, ecc.) e in seguito chiedere di ricordare la figura mostrata. Si consiglia di proseguire presentando, al massimo, 4/5 immagini e di posizionarle sempre sullo stesso punto sul tavolo.*

*Il gioco è di grande effetto e con risultati sorprendenti, se, ad esempio, le immagini utilizzate sono le fotografie dei volti dei partecipanti al gioco. Un elemento che, in questo caso, aiuta a ricordare è presentare le immagini secondo una successione che rispetti la posizione dei pazienti intorno al tavolo.*

*La scatola può essere costruita sia dai pazienti che dall'operatore o dal caregiver. Per partecipare al gioco, i partecipanti devono avere buone capacità cognitive residue.*

<b>DESTINATARI</b>	Anziani che hanno le seguenti capacità strumentali: uso del pennello, delle forbici
<b>OBIETTIVI</b> (capacità e funzioni coinvolte e attivate)	<p><b>AREA COGNITIVA:</b> capacità attentive, mnesiche, visuo-spaziali, linguistiche (comprensione verbale)</p> <p><b>AREA SENSORIALE E PERCETTIVA:</b> capacità visiva, tattile, uditiva</p> <p><b>MOTRICITÀ:</b> capacità fino-motoria, coordinazione oculo-manuale, uso corretto degli attrezzi (pennello)</p> <p><b>AREA DELLA PERSONALITÀ E DELLA SOCIALITÀ:</b> attività individuale e/o di gruppo, uso comune degli attrezzi, socializzazione, condivisione di idee, autostima</p>
<b>MATERIALI</b>	<p>Per il materiale necessario alla preparazione delle scatole si veda la sezione «Attività – per operatori, attività 8 «Pittura sulle scatole».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• immagini riguardanti categorie diverse (frutta, fiori, mobili di una determinata parte della casa, ad esempio della cucina, del bagno, della sala, ecc.), oppure le fotografie dei volti delle persone partecipanti al gioco</li> <li>• scatola piccola con coperchio</li> <li>• cartoncino colorato</li> <li>• colla stick</li> <li>• forbici</li> </ul>
<b>LUOGO</b>	Aula laboratorio attrezzata. In alternativa, è possibile allestire uno spazio per l'attività in un angolo della stanza occupata dal paziente.
<b>TASK ANALYSIS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Colorare la scatola a piacere, una volta asciutta decorarla e sul lato anteriore scrivere «Scatola del gioco di memoria».</li> <li>2 Cercare su Internet e giornali/riviste le immagini da proporre ai pazienti (non più di 5 per categoria) o fotografare il viso dei pazienti che parteciperanno al gioco.</li> <li>3 Incollare e ritagliare su cartoncino le immagini che verranno riposte nella scatola. È possibile anche plastificare le immagini, per rinforzarle.</li> </ol>