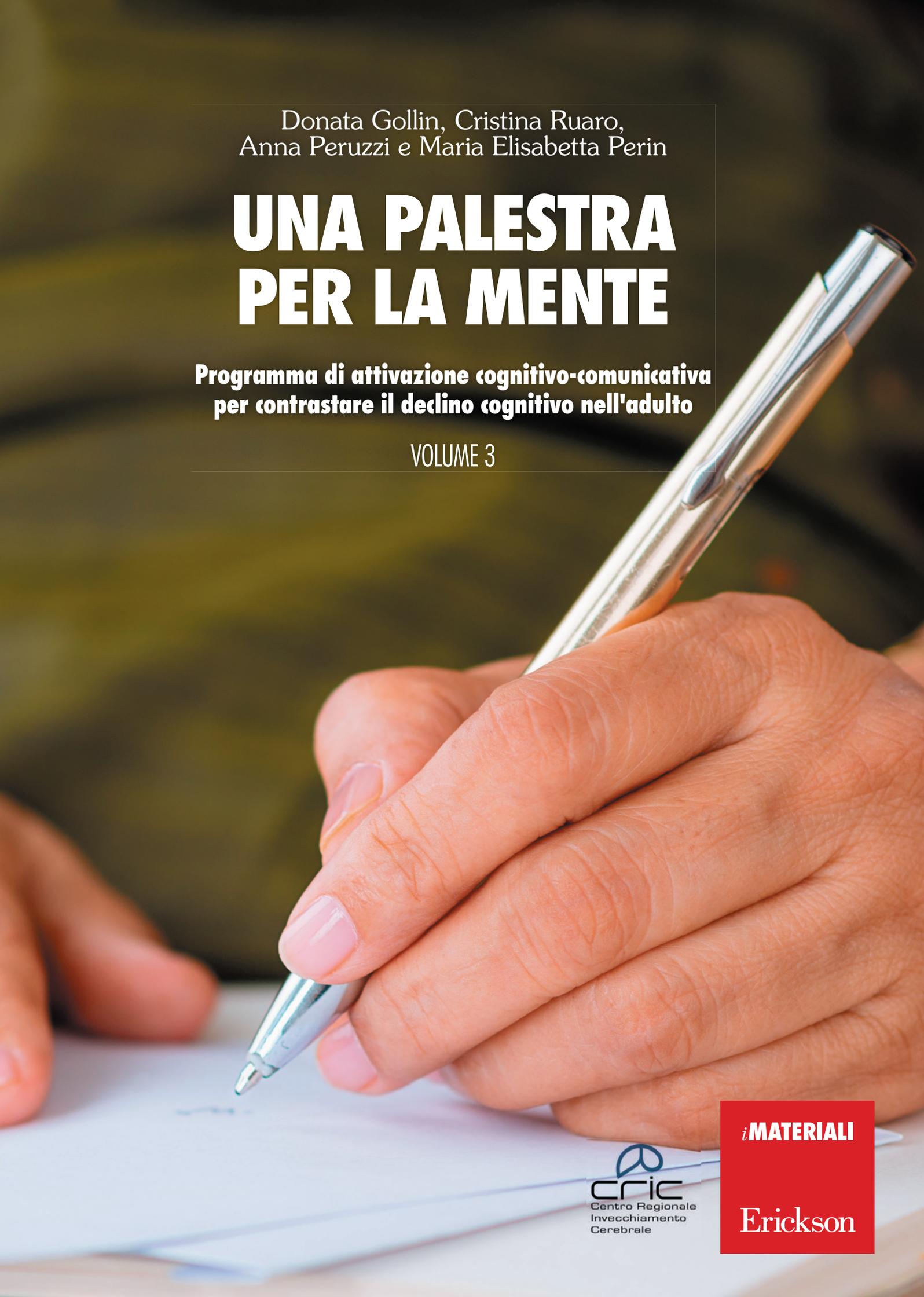


Donata Gollin, Cristina Ruaro,  
Anna Peruzzi e Maria Elisabetta Perin

# UNA PALESTRA PER LA MENTE

**Programma di attivazione cognitivo-comunicativa  
per contrastare il declino cognitivo nell'adulto**

VOLUME 3



  
**CRIC**  
Centro Regionale  
Invecchiamento  
Cerebrale

**iMATERIALI**

**Erickson**

Il terzo volume di *Una palestra per la mente* propone un Programma di attivazione cognitivo-comunicativa articolato e completo, rivolto a persone in età adulta che necessitano di strumenti supportati da solide evidenze scientifiche per contrastare il declino cognitivo. Le autrici intendono rispondere alle sfide di una riabilitazione capace di produrre effetti positivi sulla cognitivtà senza tralasciare benessere e piacevolezza, fornendo l'occasione di allacciare relazioni umane significative.

Come i precedenti volumi, i contenuti raccolgono gli aspetti operativi del metodo messo a punto presso il Centro Regionale per lo studio e la cura dell'Invecchiamento Cerebrale (CRIC) a partire dal 2001, la *Cognitive Activation Therapy* (CAT).

Questo nuovo Programma è pensato per dare voce alla volontà, all'autonomia, alle preferenze e alle opinioni della persona senza perdere di vista il rigore metodologico e le esigenze riabilitative. Ogni capitolo corrisponde idealmente a una seduta di attivazione cognitiva ed è caratterizzato da un «tema» o «argomento» che lega fra loro attività eterogenee.

Ideato per operatori esperti, grazie alla semplicità della formulazione e alla chiarezza delle istruzioni, il volume può essere utilizzato anche da familiari e caregiver.



Donata Gollin, Arianna Ferrari e Anna Peruzzi

## **UNA PALESTRA PER LA MENTE**

Stimolazione cognitiva per l'invecchiamento cerebrale e le demenze

## **UNA PALESTRA PER LA MENTE - VOLUME 2**

Nuovi esercizi di stimolazione cognitiva per l'invecchiamento cerebrale e le demenze

*Disponibili anche i CD-ROM*

Arianna Ferrari, Donata Gollin e Anna Peruzzi

## **UNA PALESTRA PER LA MENTE**

Attività di stimolazione cognitiva per la terza età

## **UNA PALESTRA PER LA MENTE - VOLUME 2**

Nuovi esercizi di stimolazione cognitiva per l'invecchiamento cerebrale e le demenze



ISBN 978-88-590-1821-6



€ 22,00

# INDICE

<b>7</b>	Presentazione
<b>9</b>	Prefazione
<b>11</b>	Introduzione
<b>12</b>	<i>Organizzazione del volume</i>
<b>12</b>	<i>Destinatari del volume</i>
<b>13</b>	<i>Suggerimenti per lo svolgimento delle attività</i>
<b>17</b>	<i>Struttura del programma</i>
<b>25</b>	<b>CAP. 1</b> Personalità e carattere
<b>41</b>	<b>CAP. 2</b> Tempo libero e hobby
<b>57</b>	<b>CAP. 3</b> Sport e movimento
<b>73</b>	<b>CAP. 4</b> Cura di sé
<b>89</b>	<b>CAP. 5</b> Moda e aspetto
<b>105</b>	<b>CAP. 6</b> Creatività e arte
<b>121</b>	<b>CAP. 7</b> Musica e canzoni
<b>137</b>	<b>CAP. 8</b> Feste e ricorrenze
<b>153</b>	<b>CAP. 9</b> La compagnia
<b>169</b>	<b>CAP. 10</b> Gli animali
<b>185</b>	<b>CAP. 11</b> L'alimentazione
<b>203</b>	<b>CAP. 12</b> Fiori e piante
<b>219</b>	<b>CAP. 13</b> Viaggi e vacanze
<b>235</b>	<b>CAP. 14</b> I mezzi di trasporto
<b>251</b>	<b>CAP. 15</b> Acquisti e spesa
<b>267</b>	<b>CAP. 16</b> La casa ideale
<b>283</b>	<b>CAP. 17</b> La famiglia
<b>299</b>	<b>CAP. 18</b> L'istruzione
<b>315</b>	<b>CAP. 19</b> Il lavoro
<b>333</b>	<b>CAP. 20</b> Ieri e oggi
<b>349</b>	<b>CAP. 21</b> Il compleanno ideale
<b>365</b>	Soluzioni

# Presentazione

Dopo dieci anni dal primo *Palestra per la mente*, seguendo la progressione del gruppo di lavoro, esce questo terzo volume dedicato alla stimolazione cognitiva. In questo arco temporale la consapevolezza generale della rilevanza del problema «declino cognitivo» è profondamente cambiata. La possibilità di fronteggiare l'invecchiamento cerebrale attraverso strategie di stimolazione cognitiva veniva vista, dieci anni fa, con grande scetticismo, ora, invece, appare chiaro dalla letteratura scientifica che proprio i trattamenti cosiddetti «non farmacologici» offrono possibilità concrete di prevenzione e trattamento.

I dati epidemiologici circa il crescere della demenza nel mondo sono allarmanti come pure i dati sull'invecchiamento sia nei paesi ad alto tenore di sviluppo, come l'Italia, che nei paesi cosiddetti emergenti. La speranza di avere farmaci efficaci nel curare la malattia di Alzheimer è finora stata delusa e aumenta la richiesta di trattamenti alternativi.

In questo panorama, è forte la necessità di proporre strumenti con solide basi scientifiche da mettere a disposizione di pazienti e operatori.

Le autrici quindi hanno messo a punto un programma che presenta facilità di utilizzo e coinvolgimento della persona che svolge l'attività. La suddivisione del volume in «argomenti» e non più in «funzioni» da stimolare e la varietà di proposte all'interno di ciascun argomento, permettono alla persona malata di scegliere ciò di cui parlare. Il percorso di stimolazione cognitiva qui presentato ha particolarmente a cuore il mantenimento dell'inclusione sociale che risulta spesso penalizzato sia nella persona con disturbi cognitivi che nell'anziano. Stimolare le competenze con rilevanza sociale (ad esempio, gioco e attività sportive) aiuta a innescare un circolo virtuoso per il mantenimento di attività sociali con ricadute positive sulle competenze cognitive.

Un'altra novità del volume consiste nel fatto che non si rivolge esclusivamente all'anziano, ma alle persone adulte in generale, anche a coloro che vogliono mantenere allenata la mente o che abbiano intravisto solo lievi difficoltà.

Come negli altri volumi, oltre agli aspetti teorici, anche in questo nuovo *Palestra per la mente* sarà apprezzato l'approccio pratico in cui la stimolazione cognitiva si concretizza in proposte facilmente fruibili sia da parte di «tecnici» che di familiari.

Il libro contiene una nuova serie di attività che seguono una logica per temi (cura di sé, la casa, la cura del giardino e dell'orto ecc.) che facilitano la scelta secondo gli specifici interessi dei fruitori e concretizzano le attività nell'ambito della vita quotidiana. Peraltro, le attività diversificate seguono un filo conduttore: l'uso di un tema comune permette di mantenere una continuità di pensiero e con-

solida le capacità lessicali ed espressive del soggetto. La riabilitazione precoce degli aspetti comunicativi e linguistici rappresenta un tratto distintivo e originale dell'opera e distingue la *Cognitive Activation Therapy* dai programmi di stimolazione attualmente disponibili. La riabilitazione precoce di questi aspetti, come viene sottolineato in letteratura, rimane purtroppo ancora un diritto negato, anche se ha ricadute positive sulla cognitività e consente alla persona di continuare a «dire la sua» e quindi di essere attivamente «inclusa» nei contesti familiari, sociali e clinici.

In conclusione, il volume rappresenta un nuovo strumento per la *Cognitive Activation Therapy*, una strategia di stimolazione cognitiva che ha visto impegnato in tutti questi anni il nostro Centro per fornire ai pazienti un trattamento che metta in campo ogni strategia disponibile. Speriamo che il concetto della *best care* sia adottato sempre più da tutti gli specialisti della materia e diventi prassi comune.

*Carlo Gabelli*

Direttore del Centro Regionale per lo studio e la cura  
dell'Invecchiamento Cerebrale CRIC  
Azienda Ospedaliera-Università di Padova

# Prefazione

Vari sono i motivi per i quali con piacere scrivo qualche riga di prefazione al bel volume di Donata Gollin, Cristina Ruaro, Maria Elisabetta Perin, Anna Peruzzi. Provo a indicarle senza un ordine di importanza (una classifica, infatti, imporrebbe di chiarire le mie personali dinamiche mentali, confessione non opportuna in questo ambiente culturale così psicologicamente attrezzato!).

Un primo motivo si riferisce al valore della collaborazione tra le quattro autrici; infatti, su un tema così delicato è importantissimo l'incontro tra culture, sensibilità e prassi diverse. Costruire una «palestra per la mente» davvero efficace non è compito che possa essere affrontato da un solo punto di vista e da una sola competenza. La lettura del testo conferma questa contaminazione, così fruttuosa per la qualità complessiva.

Un secondo motivo riguarda l'afferenza delle autrici al Centro Regionale per lo studio e la cura dell'Invecchiamento Cerebrale, il famoso CRIC. È un'istituzione che in questi anni ha lasciato un segno importante nella cultura italiana sulla cura delle persone affette da demenza. L'appartenenza a un gruppo di grande prestigio impone di continuare a lavorare con lo stesso stile, lo stesso impegno e, lo auspico, con gli stessi risultati. Mi sembra che questo volume sia in linea con le attese, e con quanto è stato fatto dal CRIC negli ultimi anni (dal 2001 e, quindi non da ieri, coinvolto in tematiche di grande rilievo clinico, sulla base dell'intuizione iniziale di Carlo Gabelli, portata avanti da tutta l'équipe con dedizione ed entusiasmo).

Un terzo motivo di soddisfazione riguarda il riconoscimento di una continuità culturale e pratica. Infatti, questo volume è il terzo di una serie che affronta la tematica della riabilitazione cognitiva da specifici punti di vista. Apprezzo la concentrazione su particolari problemi, in modo da approfondire la clinica e gli interventi ed essere così di grande utilità sul piano operativo. Inoltre, lo stile comunicativo del testo permette al lettore di capire meglio le proposte di intervento e di cura, indicate in modo chiaro, comprensibile e riproducibile.

In questi anni non sempre l'impegno nella riabilitazione dei disturbi cognitivi ha avuto successo, perché gli studi talvolta non hanno approfondito quale fosse la più appropriata selezione dei pazienti, le modalità di intervento, i risultati in rapporto alle condizioni del singolo. «La demenza non cancella la vita» non è uno slogan neutro, ma un programma clinico, per cui si pone l'ammalato al centro dell'intervento, senza lederne l'autonomia e la capacità di esprimere sentimenti e desideri, per quanto limitati.

Un ultimo aspetto di rilievo di questo volume riguarda la capacità di coniugare gli interventi tecnici con uno stile clinico che mette al centro la dignità e la libertà della persona. Non sempre nelle procedure riabilitative gli operatori dedi-

cano attenzione anche alla storia e al presente delle persone che a loro si affidano; questo libro afferma in alcuni aspetti esplicitamente, sempre implicitamente, che l'oggetto della riabilitazione non è una struttura biologica inanimata, ma una realtà viva, capace di sensazioni, di affetti, di relazioni (e quindi anche in grado di attivare il residuo di vitalità che caratterizza ogni persona, seppure con intensità diverse; quest'ultima peraltro va identificata con attenzione, per ottenere i migliori risultati, che derivano dal massimo di vitalizzazione delle capacità di resilienza di ogni individuo).

Nei prossimi anni si realizzeranno progressi inauditi della scienza medica e anche nel campo dei disturbi cognitivi assisteremo a due eventi che più di altri richiederanno attenzione. Da una parte vi sarà la scoperta di nuovi farmaci, che si auspica siano efficaci per la prevenzione e la cura della demenza di Alzheimer; certamente però non svilupperanno la loro azione su tutta la popolazione degli ammalati, e quindi si aprirà uno spazio rilevante per chi ha una preparazione volta a impostare interventi integrati, allo stesso tempo farmacologici e riabilitativi. Dall'altra assisteremo a uno sviluppo enorme dell'intelligenza artificiale: chi vincerà la battaglia tra il terapeuta umano e le macchine progettate per apprendere e adattare il loro comportamento analizzando le modifiche indotte dalle loro stesse azioni? Non ho una risposta, ma mi aspetto che il prossimo quarto volume di autrici così attente al progresso sia dedicato, tra qualche anno, ma non molti, a come integrare il modello della «palestra» da una parte con i farmaci e dall'altra con le indicazioni dell'intelligenza artificiale.

Non è possibile concludere questa prefazione senza ricordare il lavoro difficile degli operatori della riabilitazione della persona affetta da problematiche cognitive; è un compito sempre difficile, non sempre coronato da successo, che richiede un impegno multidisciplinare e di lunga durata. A loro va la gratitudine di chiunque spera che la persona affetta da una patologia cognitiva in fase iniziale possa rallentare la propria evoluzione verso la demenza e che quella colpita da una malattia già in fase avanzata possa ridurre il peso dei sintomi che la affliggono e la loro ricaduta sulla qualità della vita.

*Marco Trabucchi*

Direttore scientifico del Gruppo di Ricerca Geriatrica GRG  
Presidente della Società Italiana di Psicogeriatrica  
Professore Emerito dell'Università Tor Vergata Roma

# Introduzione

Il nostro lavoro presso il *Centro Regionale per lo studio e la cura dell'Invecchiamento Cerebrale (CRIC)* è rivolto a persone affette da disturbo neurocognitivo e a coloro che a vario titolo se ne prendono cura. Il nostro impegno in questo ambito ci richiama costantemente a due necessità: il dovere di «restare al passo» con quanto di nuovo la scienza mette a disposizione e il dovere di «guardare oltre» per cercare di cogliere le sfide che la cronicità impone anche per quanto riguarda la riabilitazione.

In questi ultimi anni le evidenze sempre più solide in merito all'efficacia della stimolazione cognitiva hanno contribuito a rendere finalmente chiare la necessità e l'urgenza di focalizzare l'attenzione sulle risorse, su quel «potenziale» personale, umano e sociale che consente alla persona di raggiungere, anche in presenza di una malattia cronica, il maggior grado di benessere possibile.

Tali evidenze hanno dunque contribuito a orientare lo sguardo verso le potenzialità della persona, offrendo la preziosa opportunità di contrastare la visione prevalentemente negativa che circonda la demenza e di coniugare la realtà clinica alle prospettive di speranza. Da qui, la responsabilità di individuare e mettere a punto paradigmi riabilitativi in grado di intercettare, valorizzare e fare leva su questo «potenziale».

Queste sono le ragioni che ci hanno motivato a impegnarci nella realizzazione di questo terzo volume di *Una palestra per la mente* che, come i precedenti, raccoglie gli aspetti operativi del metodo messo a punto presso il CRIC a partire dal 2001, la *Cognitive Activation Therapy (CAT)*.<sup>1</sup>

L'aspetto di novità di questo terzo volume consiste nell'aver organizzato le diverse schede operative in un vero e proprio «programma» di attivazione cognitivo-comunicativa pensato con l'obiettivo non solo di coniugare il rigore metodologico con le esigenze riabilitative, ma anche di dare uno spazio imprescindibile e privilegiato alla volontà, all'autodeterminazione, alle preferenze e alle opinioni della persona malata.

In continuità con il nostro impegno desideriamo quindi condividere questo nostro «programma» nel tentativo di rispondere alle sfide di una riabilitazione che sia capace di produrre effetti positivi sulla cognitivtà e, senza tralasciare benessere e piacevolezza, fornisca l'occasione di allacciare relazioni umane significative e di promuovere inclusione sociale.

<sup>1</sup> Gollin D., Ruaro C., Peruzzi A., Talassi E., Ferrari A., Codemo A., La Sala A. e Gabelli C. (2013), *Improvement of functional status in Alzheimer's disease patients after cognitive activation therapy (CAT)*, «Non-Pharmacological Therapies in Dementia», vol. 3, n. 1, pp. 23-34.

## Organizzazione del volume

Il volume è strutturato in modo da fornire un programma di attivazione cognitivo-comunicativa articolato e completo.

Ogni capitolo corrisponde idealmente a una seduta di trattamento ed è caratterizzato da un «tema» o «argomento» che lega fra loro attività diverse ed eterogenee che si ripetono secondo uno schema fisso.

Ciascun tema comprende le seguenti attività:

- conversazione guidata
- cerca la parola
- trasforma la parola
- cruciverba
- crucipuzzle (facile e difficile)
- quiz
- sequenze temporali (facile e difficile).

Per ciascuna attività sono state sviluppate schede operative di pratico utilizzo e immediata fruizione in quanto già in formato A4.

L'ordine di presentazione dei temi è libero: infatti è la persona stessa che può indicare l'argomento della seduta.

Questa impostazione consente un coinvolgimento immediato del paziente, in quanto gli si offre la possibilità di scegliere gli argomenti che più rispondono o si avvicinano ai suoi interessi, a beneficio di una partecipazione quanto più attiva e motivata. Inoltre, nei casi in cui ciò è possibile, la persona è messa nella condizione di richiedere o suggerire argomenti diversi da quelli proposti. Seguendo il format sopra descritto, l'operatore ha quindi la possibilità di sviluppare nuovi temi, sia per rispondere a specifici interessi o desideri, sia per aumentare, se necessario, il numero di argomenti e di sedute.

Come accennato sopra, la tipologia di attività si ripete in ciascun tema. Questa ricorsività favorisce l'apprendimento implicito delle istruzioni, pertanto, la persona che ha già partecipato ad alcune sedute e ha svolto assieme al terapeuta le attività, troverà più semplice riprenderle anche in autonomia.

Legare attività diverse ed eterogenee mediante un argomento garantisce inoltre, all'interno della seduta e nell'intero percorso riabilitativo, una continuità logica e semantico-lessicale utile a favorire la memoria, l'attenzione, l'accesso al lessico e la continuità di pensiero e azione nella persona malata.

La scelta delle attività che fanno parte del programma è stata dettata dalla necessità di renderle quanto più riconoscibili, familiari o collegabili alla quotidianità.

La prima parte della seduta si apre infatti con una naturale conversazione che il terapeuta guida mediante il tema scelto; nella seconda parte della seduta le attività, pur essendo specifiche, hanno come matrice l'enigmistica e si prestano a essere proposte in modo ludico e piacevole.

## Destinatari del volume

Questo volume è principalmente destinato ai professionisti della riabilitazione che lavorano con persone affette da disturbo neurocognitivo nella fase

lieve-moderata. Tuttavia, la versatilità delle proposte lo rende utilizzabile, con gli opportuni accorgimenti, anche con persone che presentano un grado di compromissione cognitiva maggiormente elevato.

Il professionista della riabilitazione ha quindi la possibilità di proporre un programma di attivazione cognitivo-comunicativa completo e supportato da solide evidenze scientifiche che può essere svolto con diverse modalità (trattamento individuale o piccolo gruppo) e in diversi contesti: ambulatoriale, residenziale, diurno, ospedaliero e domiciliare.

Nel caso in cui il lavoro venga svolto, ad esempio, all'interno di una residenza sanitaria o di un centro diurno, dove i pazienti usufruirebbero del programma con continuità, l'argomento può rappresentare il «tema del giorno» e le attività possono essere suddivise nella giornata e integrate da filmati, foto, canzoni, immagini di opere d'arte, sempre inerenti all'argomento trattato.

Il consueto formato A4 delle proposte e l'attenzione nel formulare istruzioni chiare e comprensibili lo rendono uno strumento accessibile anche a coloro che, pur non avendo una formazione specifica, desiderino trovare alcuni spunti per conversare e offrire attività di stimolo.

Il libro può inoltre essere utilizzato anche da persone anziane desiderose di mantenere una buona efficienza cognitiva.

## Suggerimenti per lo svolgimento delle attività

### *Prerequisito: costruire una buona relazione*

La nostra esperienza con persone con declino cognitivo ci ha permesso di osservare come il paziente spesso affronti le attività riabilitative con timore, preoccupazione e scetticismo. Alcune persone, dopo le prime sedute, ci confidano la loro iniziale paura di non essere all'altezza delle richieste e la preoccupazione costante di fare «brutta figura» di fronte all'operatore o agli altri pazienti (nel caso del lavoro di gruppo); altri confessano un iniziale scetticismo affermando «non pensavo potesse essermi utile» o «a casa faccio tante cose non credevo di aver bisogno anche di questo».

La persona deve perciò essere accompagnata e aiutata a superare paure e resistenze delle prime sedute; deve essere inoltre motivata a compiere sia sul piano cognitivo che su quello emotivo uno sforzo che può essere frustrante. Affinché ciò avvenga, è fondamentale che l'operatore disponga non solo di solidi strumenti culturali relativi al proprio ambito specifico, ma anche di una «capacità relazionale» che gli consenta di costruire con la persona una relazione basata sulla fiducia.

Quello fra il terapeuta e il malato è innanzitutto un «incontro» fra due persone dove ciascuno entra in contatto con l'altro e ne viene profondamente modificato. Non si tratta dunque di uno statico rapporto unidirezionale, ma di una «relazione» dinamica e in costante evoluzione che rappresenta un mezzo imprescindibile per rendere efficace la cura. La buona qualità della relazione è determinata da alcuni principi e modalità irrinunciabili: il rispetto incondizionato, l'onestà, il genuino interesse per la persona che si ha davanti, la giusta vicinanza, accompagnare e valorizzare e infine, dare del *Tu* o dare del *Lei*.

### *Il rispetto incondizionato*

Il rispetto incondizionato dell'operatore si esprime innanzitutto attraverso un atteggiamento capace di accogliere senza pregiudizi la persona nella sua individualità. Può essere manifestato attraverso modalità differenti fra loro come ad esempio: l'atteggiamento dell'operatore e l'organizzazione dell'ambiente.

Ogni persona si presenta a noi con la sua storia, il personale bagaglio di esperienze, le proprie idee e un peculiare modo di affrontare le conseguenze della malattia. L'operatore dovrà essere in grado di ascoltare i contenuti che la persona esprime senza darne connotazioni negative, mostrando sempre comprensione verso i sentimenti che essa prova.

Nelle caso delle sedute di gruppo accade inoltre che le persone esprimano opinioni diverse in merito ai temi trattati: l'operatore dovrà stimolare lo scambio e il confronto fra le persone in modo neutro e costruttivo, senza in alcun modo attribuire valore positivo o negativo a ciò che viene detto, senza parteggiare per l'uno o per l'altro partecipante.

Il rispetto incondizionato per la persona viene inoltre veicolato dal contesto operativo e dal modo in cui si svolge la seduta. È fondamentale infatti che la stanza o lo spazio in cui si svolge la terapia sia dedicato a questa attività e garantisca comfort e riservatezza. Un contesto così pensato, dove l'attività non sia in alcun modo disturbata dal passaggio di altri operatori o interrotta dallo squillo del telefono, veicola rispetto. In questo modo si trasmette il messaggio che quello che si sta facendo è importante e che l'operatore ha la premura di mettere la persona nella condizione più favorevole e protetta per svolgere attività spesso complesse e delicate.

### *L'onestà*

L'onestà è un presupposto fondamentale per costruire con la persona un rapporto di fiducia, requisito essenziale per il buon esito della terapia stessa: è necessario essere sempre sinceri. La verità va detta con le dovute maniere: naturalmente, le spiegazioni devono essere adattate alle conoscenze della persona e alle sue capacità di comprensione. Spesso resistenze o atteggiamenti oppositivi nei confronti della terapia derivano proprio dalla mancanza di opportune rassicurazioni, dalla sensazione di non sapere, di non capire o dall'idea di essere stati, in qualche modo, «raggirati».

Per esempio la decisione di intraprendere un percorso riabilitativo, nella maggior parte dei casi, parte dal familiare e non dal paziente stesso. Nelle fasi iniziali di questo percorso, il familiare cerca di convincere il proprio caro a partecipare alla terapia utilizzando, in buona fede, dei piccoli stratagemmi, dicendo ad esempio «devi andare solo due o tre volte, poi basta». Accade inoltre, sempre in buona fede, che il familiare cerchi di convincere il proprio caro a partecipare con motivazioni non sempre corrispondenti alla realtà. È indispensabile, anche in questo caso, che l'operatore con la dovuta delicatezza, utilizzando le parole più appropriate, dica sempre la verità.

Nella nostra pratica clinica, quando incontriamo per la prima volta la persona malata, spieghiamo con parole semplici e chiare in che cosa consiste il percorso di attivazione cognitiva che andrà a intraprendere, a che cosa serve e quanto durerà; la persona viene inoltre incoraggiata a esprimere i propri dubbi e a rivolgere ogni domanda che possa aiutarla a comprendere meglio e a sentirsi rassicurata.

Come ulteriore aiuto, nel caso di attività ambulatoriali, consegniamo al paziente e al familiare un calendario con la scansione delle sedute perché non ci possano

essere equivoci sul numero di sedute cui partecipare e perché la persona possa di volta in volta spuntare la seduta svolta.

### *Il genuino interesse*

Le malattie complesse, di lunga durata e irreversibili, come i disturbi neurocognitivi, hanno messo in crisi il tradizionale sistema di cura principalmente rivolto alla remissione del sintomo. Il soggetto della cura in un percorso riabilitativo non è il sintomo ma la Persona nella sua totalità.

Il genuino interesse si esprime quando l'operatore è in grado di trasmettere alla persona che ha davanti il messaggio che è contento di incontrarla, che quello che dice lo interessa, lo appassiona, lo commuove o, in alcuni casi, lo preoccupa.

I temi proposti nella conversazione guidata sollecitano anche l'espressione di contenuti personali e l'operatore deve trasmettere il suo genuino interesse per quanto emerge; questo non deve essere confuso con la semplice curiosità, infatti, se si percepisce che la persona non vuole parlare di alcuni argomenti, bisogna rispettare la sua volontà. Allo stesso modo, se la persona sente la necessità di esprimere un sentimento negativo, di tristezza, di paura o preoccupazione, non dobbiamo tacitarlo, ma riconoscerlo, accoglierlo e, se possibile, restituirlo con una prospettiva di speranza o di positività.

### *La giusta vicinanza*

Il percorso riabilitativo si realizza «con» la persona e non «sulla» persona e presuppone una reciprocità nella quale ciascuno modifica il proprio comportamento sulla base dei contenuti che l'altro porta. Il contesto in cui l'operatore mette in campo i propri specifici strumenti professionali non è quindi neutro ma, proprio perché il soggetto della cura è la persona, entrano in gioco sentimenti ed emozioni che talvolta possono essere molto intensi. La persona malata, in relazione al proprio grado di consapevolezza della malattia, porta in seduta la propria disperazione, la propria angoscia e la propria paura; in alcuni casi, questi sentimenti vengono espressi con forte intensità. La giusta vicinanza consiste nella capacità da parte dell'operatore di comprendere, accogliere ed essere partecipe a questi sentimenti, senza tuttavia lasciarsi sopraffare. Mantenere una giusta vicinanza consente all'operatore di essere presente, lucido e di reale aiuto alla persona. Non è sempre facile mantenere questa posizione e il lavoro in équipe o il confronto con un collega possono essere di grande aiuto.

### *Accompagnare e valorizzare*

Lo scopo delle attività a sfondo cognitivo è quello di migliorare le *performance* e ciò avviene richiedendo alla persona di effettuare un lieve sforzo aggiuntivo rispetto a quanto è abitualmente capace di fare. Le richieste devono essere solo di poco superiori alle capacità del paziente e l'operatore deve accompagnare la persona accertandosi che possa raggiungere l'obiettivo prefissato per evitare la frustrazione e un errato apprendimento implicito (*errorless learning*).

Nella persona che presenta un declino cognitivo progressivo la stimolazione cognitiva è quindi l'intervento per elezione; l'obiettivo principale in questo caso però non è tanto il miglioramento, bensì la valorizzazione e il mantenimento delle capacità esistenti, in un clima di piacevolezza e di coinvolgimento attivo.

Un'ipo-stimolazione o un eccessivo supporto da parte dei caregiver producono *disabilità in eccesso*, in questo caso quindi è possibile aumentare il livello delle richieste al paziente per recuperare abilità che non sono ancora perdute a causa della malattia ma semplicemente non stimolate.

Un esperto terapeuta della riabilitazione dovrà creare un clima piacevole senza mai banalizzare l'attività o ridurla a un momento puramente ludico. Attività apparentemente semplici e quotidiane possono essere trasformate dall'operatore in «attività di stimolo» utili a potenziare le abilità della persona in modo mirato, consapevole e non banale. Il professionista ha dunque il difficile compito di ricercare, promuovere, valorizzare ogni risorsa che consenta alla persona di raggiungere il maggior grado di benessere possibile.

### *Dare del Tu, dare del Lei*

Vorremmo concludere questa premessa sui presupposti di una buona relazione con un tema che riteniamo a essi trasversale: la scelta di dare del *Tu* o di dare del *Lei* al paziente.

Quando ci troviamo nella situazione di rivolgere la parola a una persona che non conosciamo, la lingua italiana prevede che si possa utilizzare il *Tu* oppure il *Lei* (l'uso del *Voi* è ormai scomparso).

Il *Tu* è utilizzato come espressione informale o familiare ed è anche la forma che si usa per rivolgersi agli animali, ai bambini e spesso, purtroppo, alle persone che si ritengono «inferiori» (ad esempio, molti si rivolgono con il *Tu* alla persona che presenta disabilità intellettiva o si avvicina per chiedere la carità). Il *Lei*, invece, è propriamente una forma di cortesia o di riverenza.

La scelta tra una forma e l'altra dipende da diversi fattori come ad esempio l'età della persona, la situazione, il rapporto fra gli interlocutori o l'«importanza» che si attribuisce alla persona a cui si rivolge la parola.

Attualmente emerge la generale tendenza all'utilizzo indiscriminato del *Tu*, tuttavia il pronome *Lei*, detto anche «di cortesia», rimane la forma (orale e scritta) maggiormente utilizzata per rivolgersi a una persona che non si conosce o verso la quale si vuole mostrare rispetto e deferenza.

Questa modalità è particolarmente sentita dalle persone meno giovani in quanto è strettamente legata al loro bagaglio di regole apprese. Pertanto nella relazione con il paziente dare del *Tu* alla persona che non lo abbia espressamente chiesto può significare ignorare il suo bagaglio culturale o peggio, farla sentire sminuita o umiliata.

Molto spesso gli operatori si rivolgono alla persona con il *Tu* pensando di accorciare così le distanze, nell'idea di metterla a proprio agio e di creare un rapporto amichevole e confidenziale. Tuttavia, è importante ricordare che un rapporto amichevole e confidenziale può essere espresso con le parole (canale verbale), ma anche attraverso l'atteggiamento, il gesto e la mimica (canale non verbale). Il *Tu* e il *Lei* appartengono infatti alla sfera «verbale», ma la vicinanza, l'ascolto e la comprensione vengono veicolati in larga parte mediante il canale «non verbale», cioè attraverso le espressioni del nostro viso, la postura che assumiamo nello spazio, il tono della nostra voce e il nostro atteggiamento generale.

Nella nostra esperienza, rivolgersi alla persona con il *Lei*, utilizzando però il nome di battesimo, dicendo ad esempio: «Signora Maria anche Lei...?» permette di stabilire una certa confidenza mantenendo il dovuto rispetto. Come precisato, l'espressione del rispetto non è veicolata unicamente utilizzando la forma verbale

«Lei, Signora Maria», ma queste parole devono essere accompagnate, come sottolineato, da comportamenti, espressioni e intonazioni coerenti: l'operatore può davvero fare la differenza nel far sentire a proprio agio la persona.

In casi particolari in cui la relazione fra operatore e paziente è quotidiana e può durare anche a lungo nel tempo, come ad esempio nelle strutture residenziali, se la persona lo richiede espressamente, può essere utilizzato il *Tu*, per riconoscere il desiderio dell'ospite di sentirsi parte di «una famiglia».

Come regola generale, comunque, rivolgersi alla persona con il *Lei* rappresenta una forma di rispetto personale e culturale necessaria anche per ribadire la sua identità di persona adulta e capace.

## Struttura del programma

### *Prima parte della seduta: la conversazione guidata*

La conversazione guidata apre la seduta di attivazione cognitiva.

Il tema della conversazione può essere proposto dall'operatore, scelto dalla persona, oppure, se non presente fra quelli previsti, suggerito dal paziente e quindi predisposto dal terapeuta. La scelta del tema può essere lasciata ai pazienti quando hanno acquisito familiarità con le diverse attività. Sarà opportuno evitare i temi che per qualcuno possano essere particolarmente dolorosi, ad esempio: se una persona è stata recentemente sfrattata va evitato l'argomento «la casa», così come se una persona ha perso recentemente un familiare è meglio tralasciare «feste e ricorrenze».

Le domande sono concepite per mettere la persona nella condizione di «parlare», di esprimere i propri commenti e le proprie opinioni senza dover fare necessariamente ricorso alla memoria. Accade infatti che la persona, pur non ricordando fatti, nomi o circostanze, rimanga comunque sempre in grado di riportare un'opinione personale, un pensiero o un commento.

La conversazione rappresenta il «luogo» elettivo per l'utilizzo-esercizio del linguaggio e delle competenze sociali e consente in modo naturale ed ecologico di stimolare molteplici funzioni cognitive come ad esempio attenzione, memoria semantica, episodica e verbale, ragionamento logico.

Nello svolgimento di questa attività si deve tenere presente che le domande proposte rappresentano un «canovaccio» ossia uno spunto per l'operatore: non si tratta, infatti, di una intervista formale, ma di una conversazione che deve risultare il più possibile naturale e spontanea.

Il professionista dovrà aiutare le persone, con delicatezza e garbo, a rimanere sul tema e a non divagare. Nel caso del lavoro in gruppo è molto importante tenere presente che la persona con difficoltà di memoria deve anche compiere un grande sforzo per prestare e mantenere l'attenzione su quanto viene detto, per comprenderne il senso e per pianificare una risposta appropriata. L'operatore dovrà avere cura di ridurre al minimo questo sforzo, pertanto, a ogni turno verbale è importante che riformuli in sintesi la risposta della persona che è intervenuta per ultima e ripeta sempre la domanda. Ad esempio, se il tema di cui si parla è «il cibo», l'operatore potrà dire: «Al signor Mario dunque non piacciono i cibi troppo piccanti» (riformulazione in sintesi della risposta). «E a lei, signora Maria, piacciono i cibi piccanti?» (ripetizione della domanda).

Iniziare la seduta con un'attività abituale e naturale come la conversazione ha molteplici implicazioni positive. Innanzitutto aiuta la persona a vincere il timore di sbagliare, in quanto non ci sono risposte giuste o sbagliate alle domande, ma solamente opinioni personali. Inoltre, dare immediatamente voce alla persona chiedendole di scegliere un tema di suo gradimento e invitandola a dire ciò che pensa in proposito è un modo per riconoscerle da subito un ruolo centrale e attivo nel proprio percorso riabilitativo. La conversazione guidata, all'interno di un gruppo di pari, è un mezzo molto efficace per mettere la persona nella «necessità» di comunicare facendole riscoprire il gusto e la voglia di farlo.

Le persone con declino cognitivo presentano progressive difficoltà per cui hanno sempre più bisogno di aiuto da parte di chi sta loro accanto e spesso accade che coloro che le aiutano si sostituiscano, in buona fede, anche nella comunicazione, pensando e parlando per loro. Il malato diventa dunque sempre più «oggetto» di cura e di assistenza e sempre meno «soggetto attivo di comunicazione».

È noto come il declino delle capacità comunicative si ripercuota in modo negativo sulla vita quotidiana della persona, compromettendone la possibilità di conversare, mantenere le relazioni sociali esistenti e allacciarne di nuove. La tempestività dell'intervento innesca un circolo virtuoso, in quanto, più la persona mantiene le proprie relazioni sociali, più esercita e mantiene le proprie capacità comunicative. La difficoltà di esprimersi e di essere compresi è spesso motivo di frustrazione, sia per i malati che per coloro che li assistono, con ripercussioni negative sull'esito della cura.

Sin dalle prime fasi della malattia, quindi, la conversazione guidata consente di affrontare le difficoltà comunicativo-linguistiche ed è determinante nel preservare il più a lungo possibile l'indipendenza della persona a beneficio della qualità della vita del malato e di coloro che se ne prendono cura.

### *Seconda parte della seduta: le attività*

Per ciascun tema o argomento, dopo la conversazione guidata seguono le attività: *cerca la parola, trasforma la parola, cruciverba, crucipuzzle, quiz e sequenze temporali* (per i cruciverba e i crucipuzzle sono disponibili le soluzioni in fondo al volume). Queste attività sono utili a dare supporto alle diverse funzioni cognitive come ad esempio la memoria di lavoro, la flessibilità mentale, la memoria semantica, le abilità visuo-percettive e ideomotorie. Il numero delle attività e l'ordine in cui possono essere proposte sono discrezionali e dipendono da una serie di variabili.

Questa seconda parte del programma richiede particolare attenzione e delicatezza da parte dell'operatore, infatti alcune attività possono mettere la persona malata a contatto diretto con le proprie difficoltà; la frustrazione che ne può derivare mette a rischio la motivazione.

In particolare, nel corso delle prime sedute, la scelta, il numero e il grado di difficoltà delle attività da proporre devono essere ponderati dall'operatore con molta cura e devono tenere conto dello stato d'animo e delle esperienze della persona o del gruppo, oltre che delle capacità cognitive.

Nel caso del lavoro in gruppo il terapeuta dovrà sempre stimolare la cooperazione ed evitare la competizione valorizzando e promuovendo, ogni volta che ciò è possibile, la complementarietà e il contributo di ciascuno per giungere al risultato richiesto. L'intervento dell'operatore rimane comunque fondamentale per garantire a ciascuna persona di poter partecipare attivamente: il professio-

nista dovrà trovare il modo di dare il tempo necessario per rispondere anche alle persone più lente e di frenare l'esuberanza di altre che tenderebbero a monopolizzare la situazione. Accade talvolta che alcuni pazienti abbiano difficoltà a inibire l'impulso di rispondere immediatamente anche quando non è il loro turno. In questi casi è spesso sufficiente che l'operatore stabilisca con la persona una modalità esclusiva di comunicazione (un segnale, uno sguardo, una leggera pressione sul braccio) in modo da aiutarla a comprendere quando è il momento giusto per intervenire. Questo atteggiamento tutela e garantisce, sia la persona che deve rispondere, sia la persona «impulsiva» che viene aiutata, senza essere «ripresa» ad alta voce, a prolungare la sua capacità di attendere.

### *Cerca la parola*

È un'attività di ricerca lessicale nella quale si richiede di elencare il maggior numero di parole inerenti all'argomento della seduta: possono appartenere a una specifica categoria semantica (per esempio, «occupazioni del tempo libero») o fonetica (per esempio, «parole che iniziano con la lettera F»). La ricerca di parole in chiave semantica o fonetica richiede l'attivazione delle funzioni esecutive.

L'operatore dovrà essere molto attento a cogliere le eventuali difficoltà e, con molta delicatezza, fornire successive facilitazioni in modo da lasciare sempre alla persona la soddisfazione di giungere alla risposta. Ad esempio, se la domanda è «mi dica il nome di una verdura che inizia con la lettera P» e, dopo un tempo ragionevole, l'operatore si rende conto che la persona non trova la risposta, potrà suggerire «è un ortaggio che cresce sotto terra», «è la verdura con cui si prepara il purè», «ai bambini piace fritta» e così via.

L'operatore dovrà inoltre scrivere di volta in volta le parole indicate dal paziente. Questo consentirà alla persona di verificare se la parola che ha pensato non sia già stata individuata e inoltre dà modo all'operatore di sottolineare e valorizzare i progressi ogni volta che si aggiunge una nuova parola.

Nel caso in cui l'attività si svolga in gruppo è importante che ciascuno abbia il tempo sufficiente per comprendere la domanda e per elaborare la risposta.

Per evitare alla persona l'inutile sforzo di tenere a mente il compito è importante che le categorie o le lettere dell'alfabeto siano scritte in modo chiaro e ben visibile alla lavagna.

Cerca la parola è un'attività che prevede turni veloci, per questo si presta in modo particolare a mantenere alto il livello di attenzione del gruppo e il brio all'interno della seduta. Questa attività può essere proposta in modo più accattivante chiedendo ai partecipanti di pescare da un sacchetto un bigliettino dove sia scritta la categoria o la lettera che deve guidare la ricerca delle parole.

### *Trasforma la parola*

Questa attività è una versione adattata dell'anagramma: si chiede alla persona di comporre il maggior numero di parole di senso compiuto utilizzando le lettere di una parola stimolo, ma senza necessariamente usarle tutte. Per tale motivo è indispensabile che la parola stimolo sia composta da molte lettere, ad esempio: partendo dalla parola «meraviglioso» si possono comporre «re», «rosa», «vigile»...

La parola stimolo deve essere scritta a caratteri molto grandi su un foglio bianco posto di fronte alla persona o sulla lavagna. L'operatore o il paziente dovranno scrivere tutte le parole individuate; questo permette alla persona di verificare autonomamente di volta in volta se la parola che ha pensato sia effettivamente nuova.

Questa attività è particolarmente utile ad allenare le abilità di memoria: la persona deve tenere conto delle lettere a disposizione e riordinarle mentalmente per trovare nuove parole (memoria di lavoro), ma deve anche verificare quali parole siano già state trovate per non ripetersi (memoria verbale a lungo termine); inoltre, le parole devono naturalmente avere un senso compiuto. Il paziente dovrà pertanto fare ricorso alla propria memoria semantica per determinare se la parola individuata abbia un significato o meno. Per facilitare il compito è possibile fornire al paziente le lettere ritagliate della parola che possono essere disposte sul tavolo o attaccate a una lavagna. La persona ha così modo di comporre manualmente (e non mentalmente) le diverse combinazioni riducendo quindi il carico della memoria di lavoro.

Molto spesso le persone rimangono stupite dal numero elevato di parole che si possono individuare e accolgono con entusiasmo la «sfida» a impegnarsi nel trovarne di nuove. L'operatore dovrà sempre premurarsi di fornire istruzioni ed esempi chiari accompagnando la persona a comprendere passo passo le istruzioni. Anche in questo caso, qualora vi siano delle difficoltà è necessario dare suggerimenti progressivi che accompagnino la persona a produrre la risposta esatta. Ad esempio, una serie di successivi suggerimenti potrebbe essere: «si può ottenere una parola che corrisponde al nome di un fiore, fiorisce a maggio, ha quattro lettere, comincia con la lettera R...».

### *Cruciverba*

Il cruciverba è un gioco enigmistico molto noto che richiede di individuare alcune parole in base a una definizione data; ogni parola individuata deve essere trascritta in un apposito spazio numerato all'interno di una griglia.

Spesso i nostri pazienti ci raccontano con dispiacere di aver rinunciato a svolgere i cruciverba come passatempo in quanto le proposte in commercio sono diventate per loro troppo complesse. Per questo motivo, invece della tipologia classica composta da parole orizzontali e verticali che si incrociano, abbiamo scelto la forma semplificata composta solo da parole orizzontali. Per rendere l'attività maggiormente stimolante, una volta completato lo schema, sulla colonna verticale di colore grigio comparirà una parola definita nella consegna.

Questa attività richiede molteplici risorse cognitive. Per rispondere alle definizioni si deve attingere alle conoscenze di cultura generale acquisite in precedenza (memoria semantica); risolvere il cruciverba richiede inoltre memoria e attenzione sostenuta (ricordare in quale posizione deve essere inserita la parola) e coordinazione oculo-manuale. È inoltre necessario trascrivere la parola correttamente all'interno degli appositi spazi (abilità visuoperceptive-visuospatiali e coordinazione visuo-motoria). Per ottenere la soluzione corretta è importante prestare attenzione anche agli aspetti ortografici del linguaggio. L'esecuzione di questa attività richiede sempre l'integrità del sistema semantico, mentre la carenza di altre abilità (visive o motorie) può essere compensata dall'operatore che può scrivere su dettatura del paziente.

Il cruciverba può anche essere proposto in gruppo: in questo caso è importante trascrivere lo schema su una lavagna o su un foglio grande da appendere al muro, in modo che sia visibile a tutti.

In alcuni casi abbiamo potuto osservare che la persona, incoraggiata dai risultati positivi ottenuti in questa attività semplificata, riprende la compilazione dei cruciverba in commercio; questo, oltre ad avere ricadute positive sulla cognitivtà, ha un impatto positivo anche sulla stima di sé e sul tono dell'umore.

### *Crucipuzzle*

Anche il crucipuzzle è un gioco enigmistico e consiste nel cercare, all'interno di una griglia di lettere, un elenco di parole attinenti a un tema. Una volta individuate e cancellate tutte le parole nella griglia, devono essere individuate le lettere rimanenti che formeranno una o più parole definite nella consegna (parola chiave).

Il crucipuzzle è proposto in due livelli di difficoltà: facile e difficile. La versione facile presenta lettere più grandi, un minor numero di parole da individuare e richiede che siano ricercate solo da sinistra a destra (orizzontali) e dall'alto al basso (verticali) e alcune in diagonale. La versione difficile invece propone un maggior numero di parole da individuare, che possono essere scritte anche da destra verso sinistra, in diagonale e dal basso verso l'alto. I due diversi livelli di difficoltà sono contrassegnati in alto nella pagina rispettivamente con uno o due pallini neri.

Il crucipuzzle richiede in particolare buone abilità di esplorazione visuo-spaziale, ma anche di tipo visuo-percettivo (riconoscimento dei segni grafici) e di attenzione selettiva (ricerca di una specifica lettera con cui inizia la parola da trovare).

Per proporre questa attività nel modo più appropriato è importante tenere in considerazione le specifiche difficoltà di ogni paziente, il quale può essere più o meno guidato nella ricerca delle parole.

Alla persona manca spesso una «strategia efficace» per la ricerca delle parole e l'operatore dovrà quindi suggerirla; dovendo ad esempio cercare la parola «cane» è utile invitare la persona a concentrarsi sulla ricerca della prima lettera (in questo caso la -c-) e successivamente sulle altre lettere della parola (-a-n-e-). Il suggerimento delle strategie potrà essere ripetuto ogni volta fino a quando, grazie a un possibile apprendimento implicito, il paziente sarà in grado di metterlo in atto automaticamente.

Un altro suggerimento per facilitare la ricerca delle parole, e fare in modo che il paziente presti attenzione alle lettere seguendo una riga per volta in modo sistematico, è quello di fargli utilizzare un righello o il dito.

Il crucipuzzle può essere compilato direttamente sul libro; in questo caso, molto spesso, la persona utilizza la matita perché teme di sbagliare e vuole avere la possibilità di correggersi. Se il tratto della matita è leggero e questo rende faticoso vedere ciò che è stato segnato, è consigliabile fornire alla persona una matita con tratto grosso oppure, le prime volte, far ripassare il tratto della matita con il pennarello. Successivamente è importante far utilizzare un pennarello colorato in modo da mettere bene in evidenza le lettere barrate. Ovviamente le lettere devono rimanere visibili per permettere di individuare le parole che si incrociano, perciò potrebbe essere indicato l'uso di un evidenziatore. Per facilitare la lettura della

parola nascosta si potrà suggerire di cerchiare le lettere rimaste (vedi gli schemi delle soluzioni).

Nel caso in cui l'attività venga proposta al gruppo è opportuno riprodurre il crucipuzzle in un cartellone grande e ben visibile, e far sedere le persone di fronte al cartellone stesso in modo che possano vedere bene. L'operatore può chiedere di volta in volta a una persona di avvicinarsi al cartellone e di individuare e barrare una parola dell'elenco.

Questa attività è spesso già familiare alla persona e, nella maggior parte dei casi, il paziente la svolge volentieri anche in autonomia.

### *Quiz*

Nei quiz sono presenti 20 quesiti per ciascun argomento; le domande richiedono di individuare una parola sulla base di un suggerimento oppure di trovare sinonimi o contrari, o di spiegare il significato di proverbi e metafore. Mediante le domande vengono quindi esercitate le funzioni esecutive, la memoria verbale, l'attenzione e, nel caso della spiegazione di proverbi e metafore, la capacità di andare oltre al significato letterale del linguaggio e accedere a un ragionamento astratto, logico-deduttivo. Nel caso del lavoro in gruppo, ogni persona risponde a turno a una domanda e, se necessario, l'operatore interviene con indicazioni e suggerimenti per guidare la persona a individuare la risposta corretta.

Questa attività stimola e favorisce gli aspetti cooperativi perché quasi ogni quesito può essere ampliato e può prevedere, allo stesso tempo, una risposta individuale e una risposta collettiva. Se ad esempio la domanda è «Dica tre cibi di colore rosso», dopo che la persona ha risposto è possibile chiedere al gruppo: «Il signor Mario ha nominato: pomodoro, ciliegia e fragola, a voi vengono in mente altri cibi di colore rosso?». È possibile infatti fare in modo che la risposta risulti dal contributo di ciascuno, ad esempio: se la domanda è «spieghi il significato della seguente espressione: chi dorme non piglia pesci», e la persona fornisce una risposta incompleta o inesatta, l'operatore può sottolineare gli aspetti corretti oppure chiedere un parere a ciascuno degli altri partecipanti; ad esempio: «Lei signor Mario, è d'accordo, come la pensa?». Generalmente ogni persona dà il proprio contributo e l'operatore aiuta a precisare e a costruire la risposta corretta che risulta proprio dalla partecipazione di ciascuno.

I quiz inoltre si prestano a essere svolti in gruppo in quanto generalmente prevedono turni rapidi di risposta e questo aspetto sostiene l'attenzione del gruppo e la «vivacità» dell'atmosfera.

### *Sequenze temporali*

Le sequenze temporali sono costituite da una serie di frasi che, ordinate una alla volta secondo la corretta logica temporale, andranno a comporre una breve storia. Nel volume sono presentate con due livelli di difficoltà (facile o difficile): le sequenze facili (un solo pallino nero) hanno quattro frasi da ri-ordinare, mentre quelle difficili ne hanno sei (due pallini neri) e tutte sono pensate per dare sempre un'unica sequenza corretta. A ogni storia è stato attribuito un titolo che aiuti la persona a circoscrivere il contesto. Per poter individuare i passaggi logici che ordinano la storia nella corretta sequenza temporale, la persona deve saper leggere, comprendere e trattenere le informazioni. Vengono quindi allena-

te molteplici abilità: visuoperceptive, memoria semantica, memoria di lavoro e ragionamento logico.

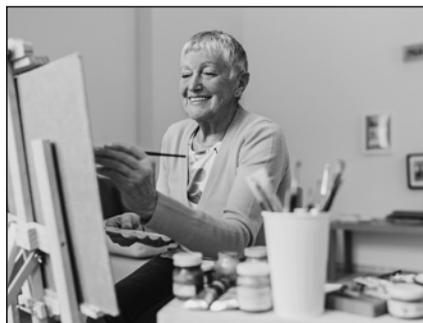
Nel caso in cui l'attività venga proposta al gruppo è necessario predisporre un cartellone con le frasi trascritte con caratteri ben visibili. Una volta che la persona ha individuato e numerato nel corretto ordine i diversi passaggi, è importante che legga o che venga letta la storia per intero. Per facilitare il compito è inoltre possibile trascrivere le frasi in strisce di carta che la persona potrà «spostare» fino a ottenere la sequenza corretta, riducendo così il carico della memoria di lavoro. Anche questa è un'attività che si presta bene per stimolare e incentivare la cooperazione e lo scambio fra le persone. Quando il gruppo ha acquisito familiarità con questa attività è infatti possibile consegnare una striscia ciascuno e stimolare il confronto e la cooperazione fra le persone in modo che assieme compongano la storia. L'operatore può, quando necessario, fornire indizi e facilitazioni chiedendo ad esempio: «Come comincia questa storia secondo voi? E poi cosa succede?». Inoltre, si può chiedere alla persona o al gruppo: «Si è mai trovato in questa situazione?» o «Cosa avrebbe fatto al posto di...?».

Le sequenze fanno riferimento a episodi di vita quotidiana e pertanto sono facilmente riconoscibili e ricostruibili; la lettura di queste brevi storie stimola un ulteriore confronto con la propria personale esperienza.

# TEMPO LIBERO E HOBBY



## CONVERSAZIONE GUIDATA



Dica cosa pensa della seguente affermazione: «Dobbiamo fare il miglior uso possibile del tempo libero» (Mahatma Gandhi).

---

---

---

---

Secondo la sua opinione, rimanere in ozio è sempre una cosa negativa?

---

---

---

---

Quando ha del tempo libero preferisce rimanere in ozio o dedicarsi a qualche occupazione?

---

---

---

---

Qual è l'occupazione a cui si dedica più volentieri? Perché?

---

---

---

Le piacciono i lavori che richiedono pazienza e precisione? Perché?

---

---

---

---

Secondo lei la televisione è utile oppure a volte ci rende pigri e ci distoglie anche dalle nostre passioni? In che modo?

---

---

---

---

Le è mai capitato di pensare «quando andrò in pensione farò...»? Cosa sognava o cosa sogna di fare dopo la pensione?

---

---

---

---

---

---

---

---

C'è un'attività del tempo libero che le piacerebbe imparare a fare? Quale?

---

---

---

---

---

---

---

---



## CERCA LA PAROLA

Per ogni attività scriva il maggior numero di oggetti necessari a svolgerla.

Lavorare a maglia	
Leggere	
Giocare a tombola	
Giocare a carte	
Potare una pianta	
Suonare uno strumento	
Giocare a bocce	
Ballare	
Ricamare	
Passeggiare	

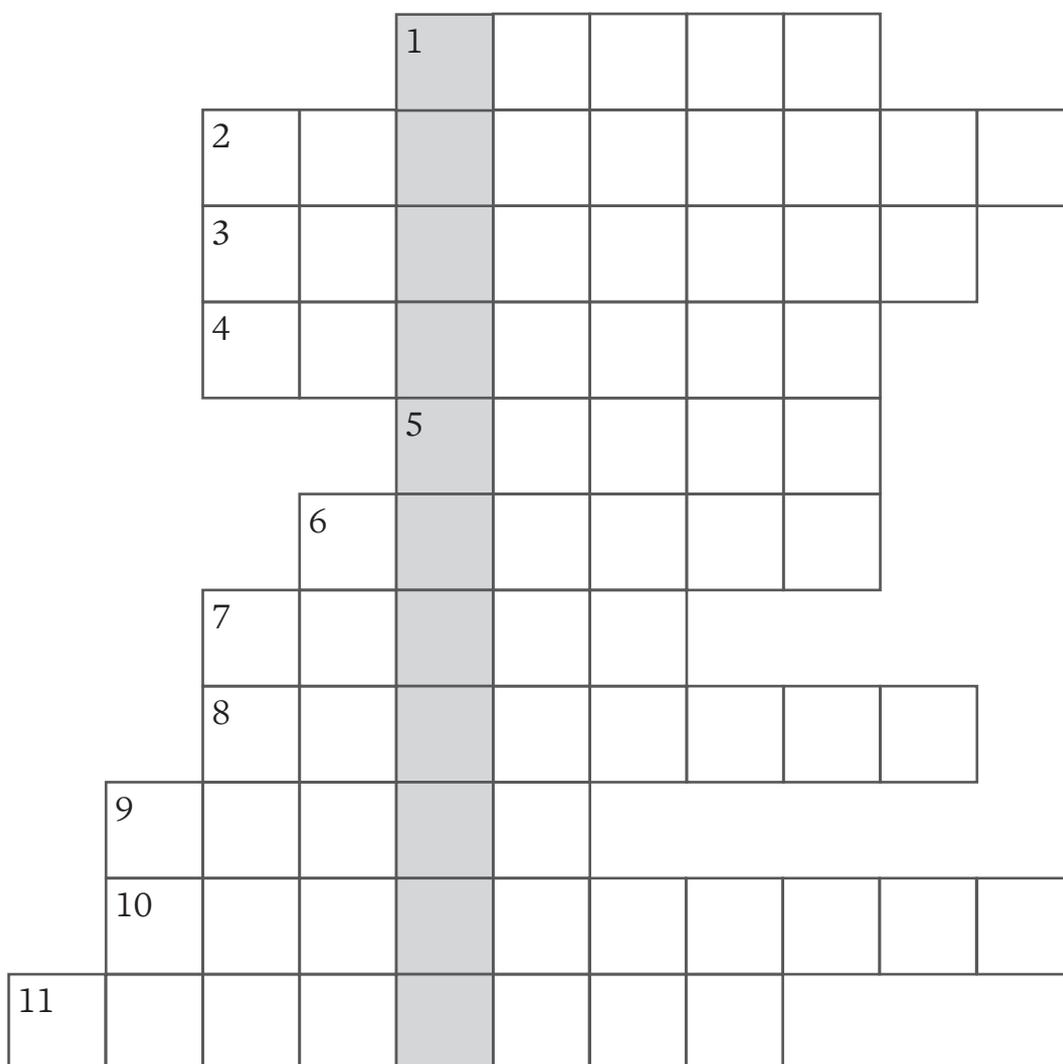
Prendere un tè	
Dipingere	
Ascoltare la musica	
Andare al cinema	
Fare acquisti	
Fare una messa in piega	
Riparare una bicicletta	
Fare le parole crociate	
Organizzare un pranzo	
Organizzare un picnic	
Fare un bagno rilassante	





## CRUCIVERBA

Completate il cruciverba secondo le definizioni elencate sotto lo schema. Nella colonna centrale comparirà QUALCOSA DI CUI SI FA RACCOLTA.



1. Si organizza per un compleanno.
2. Si usa per suonare.
3. Ce l'ha fiorito chi ha il pollice verde.
4. Si può cantare in coro.
5. Servono per giocare a briscola, scopa o scala quaranta.
6. Si mettono sulla tavolozza.
7. Si legge nel tempo libero.
8. Termine inglese per indicare quando si fanno compere.
9. Può essere liscio, in coppia o di gruppo.
10. Raccolta di oggetti di una particolare categoria (es. farfalle).
11. Si utilizza in giardino per trasportare la terra.

# CRUCIPUZZLE

Nello schema sottostante cancelli con una linea tutte le parole elencate sotto. Le parole possono essere scritte in orizzontale, in verticale o in obliquo. Le lettere rimanenti definiranno QUALCOSA CHE SI CURA NEL TEMPO LIBERO.

P	O	R	T	O	C	R
M	U	S	I	C	A	I
R	E	L	A	X	N	P
G	I	A	I	R	T	O
B	A	R	D	Z	O	S
I	A	M	I	C	I	O
N	O	C	A	R	T	E

AMICI

BAR

CANTO

CARTE

MUSICA

ORTO

PULIZIE

RELAX

RIPOSO

## CRUCIPUZZLE

Nello schema sottostante cancelli con una linea tutte le parole elencate sotto. Le parole possono essere scritte in orizzontale, verticale, obliquo; da destra a sinistra, dall'alto al basso e viceversa. Le lettere rimanenti definiranno UN TIPO DI RICAMO.

L	E	T	T	U	R	A	E	P	A	U
O	S	O	P	I	R	N	N	T	T	O
P	A	S	S	E	G	G	I	A	T	A
R	I	C	A	M	O	O	G	O	I	O
E	Z	N	A	C	A	V	M	C	V	R
R	A	T	T	E	L	C	I	C	I	B
G	N	I	P	P	O	H	S	O	T	I
M	O	V	I	M	E	N	T	O	A	L
D	I	S	T	R	A	Z	I	O	N	I
O	N	I	M	M	A	C	C	S	C	I
C	E	O	M	S	I	M	A	N	I	D

ATTIVITÀ      BICICLETTA      CAMMINO      DINAMISMO      DISTRAZIONI  
ENIGMISTICA      LETTURA      LIBRO      MOTO      MOVIMENTO  
PASSEGGIATA      RICAMO      RIPOSO      SCI      SHOPPING  
VACANZE

# QUIZ

1. Dica il nome di due occupazioni del tempo libero da fare individualmente.

---



---

2. Dica il nome di due occupazioni del tempo libero da fare in gruppo.

---



---

3. Dica il nome di due oggetti utili per fare piccole riparazioni in casa.

---



---

4. Dica il nome di tre oggetti che si utilizzano nella cura dell'orto.

---



---

5. Dica il nome di due oggetti che si utilizzano per pescare.

---



---

6. Dica il nome di tre oggetti da portare per una passeggiata in montagna.

---



---

7. Spieghi il significato del seguente proverbio: «Chi dorme non piglia pesci».

---



---

8. Dica il nome di tre generi di libro.

---



---

9. Dica il nome di tre oggetti che si usano nell'attività di pittura.

---



---

10. Dica il nome di due luoghi da visitare nel tempo libero.

---



---

11. Dica un sinonimo di pigro.

---

---

12. Dica il contrario di complicato.

---

---

13. Nomini due generi di film.

---

---

14. Dica tre parole per descrivere un libro.

---

---

15. Nomini due generi musicali.

---

---

16. Dica tre parole per descrivere un film.

---

---

17. Spieghi il significato del seguente proverbio: «Chi ha tempo non aspetti tempo».

---

---

18. Nomini due luoghi dove si può assistere a degli spettacoli.

---

---

19. Spieghi il significato del seguente proverbio: «L'ozio è il padre dei vizi».

---

---

20. Nomini tre giochi che si possono fare con le carte.

---

---

# SEQUENZE TEMPORALI

Numeri le seguenti frasi in ordine cronologico per scoprire come Teresa costruisce un puzzle.

## IL PUZZLE DI TERESA

Assembla le tessere che formano la cornice

Teresa apre la confezione del puzzle

Infine aggiunge le tessere centrali per completare il puzzle

Appoggia tutte le tessere sul tavolo

## SEQUENZE TEMPORALI

Numeri le seguenti frasi in ordine cronologico per raccontare la visita di Giovanni al museo.

### GIOVANNI E IL MUSEO

Giovanni segue e ascolta la guida in tutte le sale

Acquista il biglietto

Prima di uscire acquista un souvenir

Infine esce soddisfatto dal museo

Giovanni si reca alla biglietteria del museo

Giovanni attende la sua guida