

A C C A M A M A M

Psicomotricità in età senile
Un'esperienza di psicomotricità relazionale
con gli ospiti di *Villa delle Magnolie*

Corsista: *Raffaella Avanzi*

Anno scolastico *2007*

*Agli ospiti di Villa delle Magnolie
con affetto e gratitudine*

Indice

Capitolo I: “Sono vecchio”

1. L'invecchiamento	p. 5
• Introduzione	p. 5
• Aspetti biologici	p. 6
• Aspetti socio-sanitari	p. 7
• Aspetti cognitivi: percezione, memoria, pensiero	p. 7
• Affettività: approccio sperimentale, sociale, dinamico, psicometrico	p. 11
• Sessualità	p. 14
2. Invecchiamento e attività motoria	p. 16
3. La quarta età del 2000	p. 18
4. L'anziano istituzionalizzato	p. 19
• Il corpo istituzionalizzato	p. 19
5. Tipologie motorie. Limiti e potenzialità	p. 20
• Villa delle Magnolie: il movimento possibile	p. 23

Capitolo II: Il progetto e la sua realizzazione

1. Il progetto sulla carta	p. 25
2. Modalità di attuazione	p. 27
• Il (non) setting	p. 28
• Conduzione	p. 29
• Verbalizzazione	p. 30
• Gli oggetti	p. 30
• Attività di disegno e uso dei colori	p. 31
• Il corpo	p. 32
• Carezze e coccole	p. 33
• Disponibilità	p. 33
• Gioco e divertimento	p. 33

- Sensorialità in gioco p. 34
- Musiche p. 34
- Esercizi e attività p. 35

Conclusioni p. 51

Bibliografia p. 53

Capitolo I

“Sono vecchio”

1. L’*invecchiamento*¹

- *Introduzione*

Le scienze biologiche considerano l’*invecchiamento* come un risultato dell’evoluzione della specie. Esso, infatti, compare solo nei mammiferi dove, a differenza che nelle specie animali inferiori, alla cessazione dell’attività riproduttiva segue un periodo relativamente prolungato. Punto di partenza dell’*invecchiamento* sembra essere, dunque, il periodo relativo alla scomparsa delle capacità riproduttive da parte dell’essere vivente. Contrassegni della senescenza sono il progressivo e irreversibile alterarsi dei tessuti dell’organismo, il progressivo e irreversibile rallentarsi delle funzioni, il progressivo e irreversibile ammalarsi dell’individuo.

Nella specie umana il processo di sviluppo, caratterizzato dal modificarsi dell’organismo nel procedere dalla nascita alla morte, consiste nell’*accrescimento* e nell’*invecchiamento*, che si susseguono senza interruzioni (Baltes e Reese, 1986). Se nel processo di *accrescimento* prevale la costruzione pur essendo presente anche il *decadimento*, nell’*invecchiamento* prevale il *decadimento* ma è presente anche la costruzione. Nel processo di senescenza, inoltre, tendono a decadere le funzioni dell’organismo scarsamente esercitate e a persistere e perfezionarsi quelle maggiormente utilizzate.

L’*invecchiamento* umano si svolge con modalità, ritmi, conseguenze estremamente variabili da individuo a individuo, in relazione a fatti preesistenti e a condizioni contingenti, nonché alle linee che avranno caratterizzato l’esistenza di ciascuno.

¹ Il seguente paragrafo fa riferimento, in particolar modo, al testo di Cesa-Bianchi M., Vecchi T. (a cura di), *Elementi di psicogerontologia*, FrancoAngeli, 1998.

Nella realtà attuale del mondo non si ritiene più possibile considerare come punto di partenza della senescenza la cessazione della capacità riproduttiva in quanto l'epoca di tale cessazione si diversifica nettamente tra i due sessi.

Considerando, inoltre, la fase ed il ritmo del decadimento delle varie funzioni dell'organismo, si rilevano situazioni molto differenziate non solo da persona a persona, ma anche fra le singole funzioni della stessa persona.

Sul piano biologico, quindi, non è oggi possibile stabilire un dato o un insieme di dati che di per sé contrassegnino l'inizio dell'invecchiamento.

Lo studio del sistema nervoso ha permesso di rilevare quali segni dell'invecchiamento la diminuzione irreversibile del numero di neuroni, il rallentamento progressivo nella produzione di certi neurotrasmettitori, il funzionamento sempre meno efficace dei meccanismi di regolazione, l'aumento progressivo delle cellule che costituiscono la trama di sostegno, la comparsa di placche e il progressivo irrigidimento delle pareti dei vasi sanguigni.

Tali fenomeni, tuttavia, compaiono con maggiore frequenza ed estensione nei cervelli anziani, ma non sono espressione o conseguenza esclusiva del processo di invecchiamento cerebrale (vedi cervello di persone ancora relativamente giovani colpite da determinate malattie).

La più alta frequenza in età avanzata delle modificazioni biologiche del sistema nervoso e di quelle rilevate in altri sistemi o apparati lascia presumere che la loro comparsa richieda generalmente tempi prolungati ma essa non è attribuibile unicamente al passare degli anni poiché implica il concorso dell'azione di altri fattori (es. malattie) non direttamente connessi al processo di invecchiamento.

- ***Aspetti biologici***

Dal punto di vista biologico l'invecchiamento è un processo caratterizzato dalla riduzione dei meccanismi di difesa nei confronti dell'ambiente, dalla perdita delle riserve funzionali e da una tendenza generale dei singoli organi ed apparati all'atrofia (diminuzione del peso e del volume di organi e apparati, riduzione del

letto capillare, progressiva anelasticità per aumento del tessuto connettivo e, a livello cellulare, modificazioni a carico di molte componenti).

L'organismo umano, dotato alla nascita di una ridondanza (eccesso che funge da riserva) di strutture e funzioni al fine di contrastare le forze destabilizzanti dell'ambiente, con il passare del tempo perde la capacità di risposta adattiva e diventa vulnerabile agli stress.

- ***Aspetti socio-sanitari***

In questi ultimi anni si è compreso come per la maggioranza degli anziani “salute” non significhi necessariamente assenza di malattia, bensì autosufficienza. Secondo l’OMS la salute dell’anziano deriva dalla reciproca interazione di tre fondamentali componenti: la salute fisica, lo stato cognitivo ed affettivo ed il supporto sociale.

I principali determinanti la compromissione dello stato di salute dell’anziano sono, in ordine di importanza, la morte del coniuge, il distacco dai figli, l’isolamento, la malattia, il bisogno economico.

Sono pertanto di primaria importanza i fattori motivazionali e relazionali.

Al modello biomedico tradizionale applicabile alla popolazione giovane-adulta, che si fonda sul rapporto interpersonale medico/paziente e che ha come obiettivo la guarigione, è necessario dunque contrapporre un nuovo modello di cura che si avvale di un lavoro di équipe con più competenze finalizzate al mantenimento ed al recupero dell’autosufficienza dell’anziano.

- ***Aspetti cognitivi***

Percezione

La percezione, che può esprimersi secondo le varie modalità sensoriali (visiva, acustica, tattile, olfattiva, gustativa ecc.), è un’attività cognitiva complessa in cui è possibile distinguere almeno due livelli: il processo primario, il momento cioè della formazione dell’oggetto visivo (o acustico, o tattile ecc.) mediante cui lo

stimolo sensoriale viene organizzato e segmentato ed il processo secondario che comprende le varie operazioni più intellettive di categorizzazione, significazione, interpretazione che la mente compie sui risultati della segmentazione primaria.

Nell'invecchiamento visivo, acustico ecc., rispetto al processo primario, si rileva un decadimento imputabile ad un'alterazione delle attività psicofisiche legate alla modificazione strutturale degli organi di senso. A quest'ultima, tuttavia, non corrisponde necessariamente una riduzione della funzione corrispondente.

Grazie all'intervento di processi di natura centrale, infatti, l'interpretazione degli stimoli prossimali è favorita dall'instaurarsi di fenomeni di vicarianza che compensano la ridotta efficienza di natura periferica.

In altre parole, la presenza di tendenze involutive e regressive a carico degli organi sensoriali periferici dovute all'avanzare dell'età è contrastata dallo sviluppo di tendenze di natura stabilizzante o progressiva a carico del sistema nervoso centrale ("plasticità cerebrale").

Tale funzione compensativa del sistema nervoso in generale, e del cervello senile in particolare, è facilitata se, come ora vedremo, nell'ambiente in cui vive l'anziano operano stimoli e motivazioni adeguate.

Percezione e creatività

L'invecchiamento comporta un restringimento delle funzioni cognitive ed una progressiva riduzione delle attività sensoriali e motorie. Se il realizzarsi di questi fenomeni limita l'ambito delle attività psichiche dell'anziano nell'area ristretta in cui tali attività si svolgono, esse possono conservare un elevato livello quantitativo e qualitativo. Ciò in funzione dei sopra citati meccanismi di costanza che impediscono a lungo ai deficit periferici e sensoriali, che progressivamente si accumulano, di interferire sui processi cerebrali centrali.

I meccanismi di vicarianza consentono di sfruttare sino a tarda età le possibilità determinate dalla plasticità cerebrale, rallentando l'involuzione fisiologica se si verificano alcune circostanze e se non se ne verificano altre. Se, infatti, il cervello viene costantemente sollecitato da input capaci di mantenere elevato il suo tono, se

persistono le interazioni con le componenti più giovani della popolazione e soprattutto con i propri familiari, se la persona ha la possibilità di svolgere un'attività che la interessi e le consenta di sentirsi utile e se può continuare a vivere nel suo ambiente abituale, allora è più probabile che si verifichi la vicarianza delle funzioni.

Nel funzionamento cognitivo dell'anziano sono ancora presenti fluidità, flessibilità, originalità ed elaborazione, fattori principali del pensiero divergente e creativo. L'anziano infatti, dispone ancora della possibilità di produrre una elevata quantità di idee nuove e originali; di passare da una categoria di idee ad un'altra; di elaborare le informazioni con ricchezza di particolari e dettagli.

Lo svolgimento di un'attività creativa può contribuire a facilitare l'andamento regolare del processo di invecchiamento.

Memoria

Gli anziani mostrano un calo significativo delle abilità di memoria e questo calo è particolarmente evidente al crescere della complessità o della quantità di elaborazione necessaria allo svolgimento del compito di memoria.

La memoria a breve termine o di lavoro (intesa come struttura cognitiva capace di mantenere e contemporaneamente elaborare le informazioni) risulta essere la struttura più sensibile agli effetti dovuti all'invecchiamento. Il declino mnemonico è probabilmente dovuto ad un calo di efficienza del sistema nel suo insieme, collegato ad una riduzione di risorse cognitive (velocità di elaborazione -capacità del sistema memoria di lavoro - capacità attentive).

Pensiero

Le indagini sperimentali in tema di capacità intellettive ed invecchiamento hanno rilevato che diminuzioni statisticamente significative nelle prestazioni intellettive si registrano a partire dalla fine della sessantina.

Più precisamente, la velocità nel riconoscimento percettivo e l'abilità numerica iniziano a decrescere a partire dai 50 anni, il ragionamento induttivo e

l'orientamento spaziale a partire dalla fine della sessantina, abilità verbale e memoria verbale verso la fine dei settanta anni (Ratti e Amoretti, 1991).

I cambiamenti cognitivi dell'anziano sono lenti. Trasformazioni sostanziali intervengono nella tarda senilità e riguardano capacità che non sono centrali per l'esperienza quotidiana della persona. Appare un pronunciato declino nelle abilità legate alle relazioni spaziali e al pensiero astratto; risulta invece una stabilità o un declino di minor entità nella fluidità verbale e nel vocabolario mentale. Si rileva, infine, che la maggior parte dei peggioramenti dovuti all'invecchiamento si verifica in condizioni di stress, con compiti complessi, in situazioni di sfida cognitiva che richiedono una attivazione da parte dell'anziano di capacità "di riserva" (Perlmutter e Hall, 1992).

L'intelligenza cristallizzata (abilità trasmesse dalla cultura che intervengono nella formazione di concetti, nel ragionamento logico, nel giudizio sociale, nella scoperta di analogie e nella costruzione di associazioni) non declina fino ad età molto avanzate, anzi migliora fino alla sessantina per l'effetto cumulativo dell'esperienza acquisita dall'individuo. L'intelligenza fluida (abilità non trasmesse dalla cultura come il riconoscimento delle relazioni spaziali, il ragionamento induttivo ecc.), invece, risente dello stato neurologico dell'individuo e il suo declino inizierebbe tra i 40 e i 50 anni secondo alcuni, verso i 65 anni secondo altri.

Nessun individuo fino agli 80 anni manifesta un declino generale in tutti gli aspetti misurati del funzionamento cognitivo. Verosimilmente l'ottimizzazione dei processi intellettivi in tarda età implica un mantenimento selettivo di alcune abilità e non di altre.

In conclusione, la questione se l'intelligenza sia soggetta a declino, rimanga stabile o aumenti con l'avanzare dell'età, dipende dall'aspetto dell'intelligenza che viene preso in considerazione.

Se per i compiti di pensiero astratto il declino incomincia nella prima età adulta, nei compiti di tipo pratico, vicini a quelli della vita quotidiana, si ha invece un

miglioramento delle prestazioni fino alla media maturità, periodo a partire dal quale insorge il declino (Rogers, Wisk e Walker, 1996).

Le abilità rispetto alle quali l'individuo ha raggiunto un elevato livello di expertise o che sono ampiamente praticate non sono soggette a declino con l'avanzare dell'età.

Il declino neurofisiologico che insorge dopo la prima maturità non è di entità tale da annullare i benefici nelle prestazioni provenienti dall'esperienza accumulata. Ad invecchiamento inoltrato, invece, l'esperienza e la pratica quotidiana di certe funzioni non sarebbero sufficienti a contrastare tale declino.

Cambia, infine, il modo con cui l'individuo anziano ristrutturata la situazione problematica (stile cognitivo) relativamente a situazioni di tipo socio-emotivo o di vita quotidiana.

- *Affettività*

Insieme ai processi cognitivi, l'emozione influenza la percezione e l'elaborazione delle informazioni, la facilitazione o l'inibizione dei processi di memoria e di decisione e le espressioni linguistiche.

E' possibile distinguere all'interno degli studi di gerontologia relativi alle emozioni diverse impostazioni.

Approccio sperimentale

- L'espressività emozionale diminuisce di intensità con l'aumentare dell'età (Tomkins e Izard). Ciò dipende dall'accresciuta capacità di rappresentazione simbolica degli affetti, da una ritrosia nel mostrare palesemente le proprie emozioni e da un effetto di abitudine di fronte agli stimoli emotigeni.
- La vita affettiva in età senile è caratterizzata da una minore frequenza delle emozioni positive e da un aumento di quelle negative.
- Le persone più anziane sono capaci di condivisioni empatiche più frequentemente dei giovani (teoria della risposta empatica di Smith).
- Quando si avverte una forte emozione ha luogo un processo antagonista che

genera un tipo di emozione opposta, permettendo così all'organismo di smorzare risposte emotive troppo forti o che si discostino troppo dalla neutralità. Questo sistema di contenimento potrebbe avere un forte significato adattivo anche durante l'invecchiamento.

- Gli anziani mantengono la loro serenità rinunciando spontaneamente alle attività e agli impegni sociali (teoria del disimpegno di Cumming e Henry).
- Il livello di soddisfazione di vita di un anziano è altamente correlato alla partecipazione alla vita sociale (teoria dell'attività).
- Un invecchiamento sereno deve accompagnarsi all'assunzione di nuovi ruoli ed allo svolgimento di nuove attività (teoria del ruolo).
- Nell'età senile l'affettività si concentra sulle situazioni personali con ampi riferimenti al passato.

Approccio sociale

L'anziano tende a differenziare se stesso dal proprio gruppo di coetanei, quasi a volerne prendere la distanza.

Approccio dinamico

Le teorie psicoanalitiche ipotizzano una generale regressione del comportamento emotivo nell'età senile, che si manifesta in atteggiamenti di rinnovata dipendenza e di ritiro narcisistico degli investimenti affettivi.

Erikson (psicologia dell'Io) definisce l'ultimo stadio di sviluppo psicosociale come quello dell'integrità dell'Io - frutto dell'integrazione emozionale che si dà attraverso l'accettazione delle altre persone, l'accettazione del passato e la propensione a dare ordine e significato - vs la disperazione - risultato della mancata integrazione dell'Io e caratterizzata dalla paura della morte e dal disgusto.

Altre teorie sostengono che la diminuzione del vigore e della forza dovuta all'avanzare dell'età porta ad un aumento dell'introversione, dell'egocentrismo e ad un declino della motivazione all'achievement, che tuttavia non inficiano il

mantenimento delle relazioni interpersonali.

Chi invecchia sente soprattutto di aver avuto del tempo dietro di sé, un tempo non più a disposizione, un tesoro che si è estinto.

Chi invecchia sente diminuire la qualità vitale che si può definire anche come mobilità, affettiva e fisica.

Chi invecchia non è più il protagonista.

Chi invecchia si trova a dover subire il proprio ambiente e spesso a dover fare i conti con l'esperienza del rifiuto (vs essere oggetto di identificazione per altri).

Jung (psicologia del profondo) apre all'invecchiamento un orizzonte positivo fondato sul concetto di individuazione. Egli interpreta la realtà attraverso la suggestione e la ricchezza delle immagini del Puer e del Senex, chi nega i confini e chi li traccia. Se il Puer spingerà a dire che l'esistenza è segnata dal continuo succedersi del nuovo, il Senex tenderà invece a cogliere gli elementi di continuità che legano il presente al passato².

Approccio psicometrico

Ha riguardato l'applicazione di test clinici e proiettivi a persone anziane (Test della figura umana, Rorschach, T.A.T.). Si tratta di studi relativamente datati (fino al 1960) e di limitata efficacia teorica.

Se l'invecchiamento porta con sé cambiamenti affettivi di natura sia qualitativa che quantitativa, esso non comporta necessariamente un impoverimento sul piano emozionale: talvolta è proprio in questa fase della vita che si osserva un arricchimento della qualità nelle relazioni affettive.

La vicinanza della morte tende a modificare il senso del tempo e prevale anche nell'affettività il vivere al presente.

La vecchiaia, come sottolinea A. Maderna, è il tempo della solitudine e del sentire:

² Jung C. G., (1912/1952), *Simboli della trasformazione*, in Opere, vol. 5, Boringhieri, Torino, 1912-1952.

“si apre lo spazio della solitudine, una solitudine che in realtà è sempre esistita, ma che era stata mascherata da un’ampia gamma di modalità centrate nell’ordine del “fare”, a detrimento di altre nell’ordine del “sentire”. E per il soggetto “promosso” anziano, al quale vengono a mancare in rapida sequenza i luoghi e i modi del “fare”, la disabitudine a “sentire”, a svolgere, cioè, una gamma di operazioni centrate sulla convivenza con la propria interiorità, comporta uno sbandamento al quale molti non riescono ad adattarsi” (MADERNA, 1987)³.

Le nuove limitazioni o le perdite affettive, tuttavia, generano nuove forme di abilità e sviluppo.

- *Sessualità*

Il corpo, quale asse portante della soggettività e della sessualità, si trasforma durante il processo di invecchiamento. Se nell’infanzia, nell’adolescenza e nella vita adulta costituisce una mediazione potente tra l’io e gli altri, il medium che introduce nel mondo, nella vecchiaia, invece, viene percepito come un ostacolo sia sul piano funzionale che su quello estetico. Il corpo che invecchia passa da uno stato nel quale è sostegno a quello in cui deve essere sostenuto e si trasforma in organo che rimanda a se stessi ed agli altri l’irreversibilità del tempo e della morte.

L’invecchiamento non determina necessariamente una perdita irreversibile delle capacità e delle funzioni sessuali. Una persona sana mantiene, limitatamente al piano fisiologico, un’efficienza sessuale mediamente fino all’età di 70/75 anni (Barucci, 1990). Esistono, tuttavia, notevoli variazioni individuali che impediscono di tracciare un profilo della sessualità "normale" nella persona che invecchia. L’efficienza della funzione è in relazione con due livelli difficilmente separabili: la funzionalità fisiologica da una parte ed il vissuto psicologico dall’altra.

In generale dal punto di vista funzionale le modificazioni fisiologiche interessano i quattro stadi dell’atto sessuale descritti da Master e Johnson (1967). In

³ Galimberti U., *Psicologia*, voce “Psicologia dell’invecchiamento”, Garzanti, 1999.

particolare si riscontrano cambiamenti nelle due fasi iniziali di eccitamento e di plateau. Nell'uomo l'erezione (prima fase) avviene con ritardo e si mantiene per qualche minuto; la durata della seconda fase tende a prolungarsi con un ritardo dell'eiaculazione. Nelle altre due fasi di orgasmo e risoluzione si hanno una minor quantità di liquido spermatico, una diminuzione dell'energia e delle contrazioni espulsive, una rapidità della detumescenza ed un prolungamento del periodo refrattario.

Nella donna sono state rilevate un ritardo ed una diminuzione della lubrificazione vaginale nella prima fase ed una diminuzione di espansione della vagina e del numero delle contrazioni ritmiche vaginali e della muscolatura pelvica nella seconda e terza fase.

Le variazioni fisiologiche sono interdipendenti con la dimensione psicologica.

Nella persona adulta si attenua l'efficacia della stimolazione ideativa e immaginaria e sono necessari stimoli più concreti e materiali così come, per effetto dell'esperienza, si può sviluppare la capacità di un maggior controllo nello svolgersi dell'atto sessuale.

Le modificazioni fisiologiche riscontrabili in età avanzata possono influire sul comportamento sessuale e favorire l'insorgenza di alcuni disturbi che si sviluppano a seguito di reazioni emotive inadeguate di tipo ansioso o fobico: nel maschio impotenza secondaria e incapacità eiaculatoria, nella donna disfunzioni orgasmiche, dispareunia e vaginismo.

Nell'analisi dei fattori che determinano in età senile una diminuzione o una totale sospensione dell'attività sessuale, si sottolinea l'importanza di dinamiche psicologiche come il senso di colpa e di vergogna per avere ancora esigenze e pulsioni sessuali, spesso intensificate e supportate dal pregiudizio radicato quasi universalmente che gli anziani non siano capaci di vita sessuale.

Le persone che invecchiano hanno una reale difficoltà nel verbalizzare e nel comunicare problemi concernenti la sessualità, per riservatezza o vergogna,

sopportando così sofferenze e timori che potrebbero essere ridimensionati o risolti con adeguate informazioni e consultazioni.

Un'altra modalità è rappresentata dal sentimento di avversione con cui gli anziani tendono a considerare la loro sessualità come sgradevole, grottesca, incongrua e socialmente riprovevole: non sta bene che l'anziano corteggi le ragazzine o che le signore mature cerchino di sedurre gli adolescenti!

In generale, il più piccolo segno di deficienza funzionale, una qualunque difficoltà sociale o relazionale, ogni presa di posizione ostile dell'ambiente, sembrano essere rapidamente sfruttati dagli anziani per permettere una ritirata sessuale. Questa ritirata (Abraham, 1975) finisce per sedurre l'anziano poiché gli lascia intravedere un disimpegno progressivo che gli permette di evitare ogni competizione, ogni progetto futuro, ogni possibile insuccesso, ogni forma di frustrazione.

L'anziano è spesso capace di un'elaborazione positiva della propria sessualità di fronte all'invecchiamento. Egli può rendersi conto, infatti, che la sessualità costituisce una forma di continuità nella più estesa continuità della propria esistenza e può essere capace di concepire la sessualità anche come un linguaggio che perfeziona, rafforza e arricchisce la relazione umana (Abraham, 1975). In questo caso la sessualità, meno condizionata da esigenze biologiche pressanti, può acquisire il ruolo di un lusso funzionale che l'individuo decide di concedersi o meno in base alla sua disposizione psicologica. Di contro, il rifiuto dell'invecchiamento, può portare alla depressione, al rifugio nell'inerzia e nell'apatia e, quindi, anche alla ritirata sessuale.

2. Invecchiamento e attività motoria

Lo stereotipo dell'opinione comune considera l'anziano come naturalmente portato al ripiegamento su di sé e poco propenso alle nuove esperienze.

Si comincia, tuttavia, a considerare la terza e quarta età come tempi utili per sperimentare nuove libertà, crescita psicologica e i piacevoli aspetti dell'esistenza prolungata; e, tra le varie attività suggerite, quella motoria ha certamente tutte le

caratteristiche per essere inserita tra le fondamentali.

La vita è movimento...

E quando il movimento è impedito o richiede un grande sforzo fisico per essere realizzato, anche la vita sociale conosce dei limiti, l'orizzonte degli interessi si riduce, l'attenzione si circoscrive a persone, cose e avvenimenti vicini, raggiungibili.

Nell'anziano la rapidità di regressione motoria, propria del processo di invecchiamento, è spesso aggravata dall'aver sottovalutato durante il corso della vita l'attività motorio-sportiva (atrofia o disagio ipocinetico).

Se perseguita in maniera corretta e sistematica, l'attività motoria risulta in grado di ridurre o rallentare i cambiamenti anatomico-funzionali dovuti al processo di invecchiamento quali l'aumento del peso e della pressione arteriosa, la diminuzione delle capacità uditive, visive, respiratorie ed articolari, del massimo consumo d'ossigeno e della frequenza cardiaca massima; la diminuzione di massa, volume e peso dell'apparato muscolare ed il decremento delle fibre muscolari; il decremento della forza, della flessibilità e della resistenza; la riduzione della capacità delle ossa di essere elastiche e in grado di assorbire le comuni sollecitazioni (incremento di traumi e fratture).

L'ipocinesi (diminuzione del movimento) rappresenta per molti anziani il pericolo maggiore. Essa, infatti, può degenerare in una vera e propria malattia (malattia ipocinetica) e compromettere così efficienza fisica e qualità della vita.

L'esercizio fisico influenza anche il benessere psicologico dell'anziano, stimolando nuovi interessi, consentendogli la riappropriazione del proprio corpo, favorendo la socializzazione ed un maggior equilibrio psicologico.

Il corpo diventa in questo modo strumento di relazione con gli altri e non viene vissuto esclusivamente come fonte di malesseri e di rimpianti per le capacità perdute.

Un'attività motoria opportunamente strutturata può indurre utili modificazioni adattive, incidendo positivamente sul comportamento mediante cambiamenti sia

dello stile di vita che delle espressioni affettivo-emotive. Tali variazioni possono favorire il rapporto con l'ambiente e stimolare la sfera cognitiva.

L'attività motoria è un mezzo per prevenire o interrompere la condizione di emarginazione in cui spesso versa l'anziano. L'impegno fisico contribuisce, infatti, a sollecitare vantaggi psicologici che influenzano positivamente l'immagine corporea, l'autostima e, più in generale, il concetto di sé.

Per quanto riguarda l'ambito relazionale, risulta elevata la correlazione tra la soddisfazione di vita e l'attività fisica.

Rimanere o ritornare padroni del proprio corpo dal punto di vista neurologico e muscolare, infine, può contribuire a contrastare la trascuratezza e la disistima nei confronti del corpo che invecchia, restituendo così all'anziano un'immagine corporea accettabile ed adeguata alle aspettative estetico-funzionali dell'ambiente socio-relazionale di appartenenza. Secondo gli studi di Hallinan e Shuler (1993), infatti, la percezione della propria immagine corporea nell'anziano risulta correlata alla pratica o meno di attività fisica.

Una buona capacità motoria, infine, consente di adeguare e modulare meglio le richieste dell'ambiente.

3. La quarta età del 2000⁴

L'età media di sopravvivenza si sta sempre più allungando e già da diversi anni si parla di "quarta età", intendendo con essa le persone con più di 80 anni, che sono sempre più numerose.

Il settantenne oggi è una persona ancora competente, autonoma, attiva e, spesso, anche produttiva. Se non insorgono malattie invalidanti, si può parlare di terza età "in salute" sia dal punto di vista fisico che, soprattutto, mentale.

La persona raggiunge la quarta età portandosi dietro, ancora pienamente utilizzabile, il suo patrimonio di esperienza, abilità, competenza ed adeguatezza, nonché il fascino legato al fatto di poter raccontare di sé e farsi ascoltare.

⁴ Ferreri T., *L'anziano che si è perso*, Edizioni Vega.

Come già evidenziato l'invecchiamento normale porta con sé:

1. un rallentamento dei tempi di reazione sia fisica (movimenti) che cognitiva (es. rispondere a domande);
2. una riduzione delle capacità attentive;
3. una diminuzione della memoria di richiamo;
4. una minore elasticità e flessibilità;
5. una labilità emotiva;
6. una qualche difficoltà di linguaggio nella denominazione.

La riduzione di queste abilità, tuttavia, non è tale da privare la persona della sua competenza ed autonomia.

Qualora, invece, qualcuna o tutte queste capacità fossero compromesse al punto da impedire alla persona di cavarsela da sola, ci troveremmo di fronte a problemi legati ad un decadimento demenziale.

4. L'anziano istituzionalizzato

E' difficile identificare l'“anziano tipo” ricoverato in struttura.

L'età al momento dell'istituzionalizzazione è sempre più alta e lo stato di salute generale è sempre più compromesso.

L'anziano che oggi troviamo in struttura è un anziano polipatologico, affetto da più malattie e disturbi, variamente invalidanti, che rendono ogni anziano diverso dall'altro e richiedono una individualizzazione del trattamento.

Le patologie prevalenti sono: patologie degenerative, cerebrovascolari, cardiovascolari, neurologiche; morbo di Parkinson, patologie traumatiche/tossiche, psichiatriche, da ritardo mentale.

Ad esse si può accompagnare un deterioramento mentale di grado lieve/medio/grave.

- **Il corpo istituzionalizzato**

Il corpo della persona anziana istituzionalizzata è prevalentemente oggetto

di cure assistenziali e mediche.

Si tratta, infatti, di un corpo non più efficiente, non più in grado, cioè, di compiere autonomamente le azioni necessarie alla propria cura e sopravvivenza come lavarsi, vestirsi, mangiare, spostarsi...

Si tratta di un corpo malato e sofferente, bisognoso di continue cure infermieristiche e mediche.

Intorno a tali bisogni ruotano la quasi totalità degli sforzi organizzativi ed il lavoro della maggior parte degli operatori.

Pur non più autosufficiente e in salute, il corpo anziano e istituzionalizzato mantiene la sua prerogativa di canale espressivo e comunicativo della vita interiore di chi lo abita. Si tratta spesso di una voce debole, a volte impercettibile, sovrastata dal grido dei bisogni di cura assistenziale e medica.

Compito dell'équipe riabilitativa nella quale opero è anche prendersi cura dei bisogni psicologici della persona anziana che vive in struttura.

Dare voce al mondo interno e ai suoi bisogni, offrendo opportunità espressive e comunicative alternative al canale del linguaggio verbale, in molti casi compromesso, rappresenta, a mio parere, il possibile obiettivo della pratica psicomotoria in casa di riposo.

5. Tipologie motorie. Limiti e potenzialità⁵

Il normale processo di invecchiamento porta con sé, a livello motorio, una diminuzione della qualità del movimento in termini di forza, resistenza, velocità, coordinazione e di equilibrio.

Il decadimento delle diverse componenti del movimento si deve ad una molteplicità di fattori biologici che intaccano le strutture anatomiche preposte ad esso:

- l'osteoporosi, che rende l'osso meno denso e resistente agli stress.
- L'artrosi, che crea danni alle cartilagini con una ridotta tolleranza al carico.

⁵ Il seguente paragrafo è stato redatto con la collaborazione della fisioterapista Pignata K. di Villa delle Magnolie.

- La ridotta elasticità di tendini e legamenti, che li rende meno resistenti alle deformazioni.
- L'atrofia muscolare, causata da una diminuzione del numero di fibre (in particolare di quelle rapide di tipo II), della loro elasticità e della loro lunghezza. Diminuisce, inoltre, la velocità dell'impulso elettrico con conseguente ritardo di contrazione e rilasciamento dei muscoli.
- La degenerazione del sistema nervoso periferico, con perdita progressiva di neuroni motori e sensitivi e di recettori.
- La degenerazione del sistema nervoso centrale, con possibili deficit nell'equilibrio o di tipo cognitivo (memoria, attenzione, problem solving) che influiscono negativamente sulla motricità.

Tutte queste modificazioni portano ad un movimento meno fluido, limitato, macchinoso, con difficoltà di coordinazione e ritardo nella risposta motoria.

Al processo di invecchiamento normale possono aggiungersi patologie neurologiche specifiche che penalizzano l'aspetto motorio (emiplegia, morbo di Parkinson, sindrome cerebellare) o che condizionano l'aspetto cognitivo (demenza vascolare, demenza di Alzheimer ecc.).

Nelle persone colpite da *emiplegia* (paralisi di un emisoma corporeo) si riscontra un'alterazione del tono muscolare, che può presentarsi come flaccidità (assenza di tono muscolare, incapacità di movimento e di controllo dello stesso) o ipertonìa (elevato tono muscolare di alcuni muscoli, che limitano il movimento a poche posizioni, provocando di conseguenza retrazioni e deformità). Si assiste, quindi, ad un impoverimento dei movimenti volontari, con tendenza a fissarsi in schemi arcaici di movimento.

Vi può essere, inoltre, un'alterazione della sensibilità tattile, propriocettiva e dolorifica. Le turbe sensitive possono presentarsi sia in difetto che in eccesso.

Il coinvolgimento di arto superiore ed inferiore spesso è diverso e vi sono innumerevoli sfumature di gravità dell'emiplegia. Ogni persona presenta un quadro diverso, anche a seconda delle capacità cognitive superiori che risultano

compromesse.

L'emisfero colpito da incidente cerebrovascolare è significativo non solo per la determinazione della parte plegica, ma anche per le alterazioni delle capacità cognitive.

In un'emiplegia destra, infatti, si riscontrano spesso deficit nel linguaggio (afasie) sia nella componente motoria che in quella della comprensione; aprassie (incapacità di condurre una sequenza di movimenti finalizzata) e agnosie (deficit nel riconoscimento delle percezioni).

In un'emiplegia sinistra, invece, insorgono disturbi dello schema corporeo, con possibile emiparesi (neglet) che, se molto grave, può sfociare in un quadro "pusher", nel quale vi è uno spostamento verso destra che porta il baricentro fuori dalla base d'appoggio, compromettendo in tal modo l'equilibrio.

Le persone affette da emiplegia, dunque, avranno notevoli difficoltà nel funzionamento di entrambi i lati del corpo, vista la compromissione di equilibrio e coordinamento. La percezione sensoriale e l'orientamento spaziale saranno danneggiati; memoria, conoscenza e comportamento risulteranno alterati, ponendo notevoli difficoltà nell'esecuzione anche dei gesti più semplici.

Nel *morbo di Parkinson* la mancata produzione di dopamina da parte della sostanza nigra determina un deficit del sistema extrapiramidale.

Il movimento risulta rallentato, si registra un deficit di controllo motorio ed una rigidità spastica di tutti i distretti muscolari, dovuta alla co-contrazione di muscoli agonisti e antagonisti, che si può apprezzare visibilmente anche nel tremore a riposo.

Il cammino è compromesso, l'andatura è anserina, ossia con tronco flesso in avanti, passi brevi e veloci. Si presenta spesso il fenomeno "freezing": di fronte ad ostacoli, cambi di direzione, variazioni del colore del pavimento il paziente parkinsoniano rimane come "congelato", bloccato, e la nuova risposta motoria arriva con tempi molto rallentati. Altro segno clinico è rappresentato dall'adiadococinesia, ossia l'incapacità o il rallentamento di contrazione in

successione di muscoli agonisti ed antagonisti (es. battere le mani, girare i palmi delle mani in su e in giù).

Nella persona anziana spesso si verificano parkinsonismi secondari, dovuti a lesioni cerebrali o a farmaci. In questo caso si presentano molti degli aspetti motori del morbo di Parkinson, in assenza però della causa prima della malattia.

Anche nel caso della *sindrome cerebellare* ci si trova in presenza di rigidità muscolare; il tremore, tuttavia, è intenzionale ed il movimento risulta poco fluido e preciso (dismetria). Tipica di questa sindrome è la marcia atassica (marcia dell'ubriaco), con baricentro allargato e abbassato e mancanza di equilibrio.

- **Villa delle Magnolie: il movimento possibile**

Gli ospiti di Villa delle Magnolie che partecipano all'attività di psicomotricità presentano, in percentuale diversa, anche le patologie sopradescritte, con compromissione più o meno grave delle loro capacità motorie.

La sindrome più diffusa (75%) è rappresentata dalla *ipomobilità*, tipica del processo normale di invecchiamento. Emiplegia e morbo di Parkinson colpiscono il restante 25%.

Il movimento autonomo è abbastanza limitato. Il 38% circa è in grado di camminare "sulle proprie gambe" ma necessita dell'ausilio di bastone, girello o tripode. Il 42% circa è costretto in carrozzina e il restante 19%, pur spostandosi normalmente in carrozzina, è ancora in grado di "fare qualche passo" ma non può farlo senza l'aiuto di qualcuno.

La quasi totalità (77%) riesce a piegarsi per raccogliere un oggetto a terra, mentre gli altri non ne hanno più la capacità o la possibilità a causa del carente controllo motorio del tronco o della rigidità articolare.

Per quanto riguarda la forza e la capacità degli arti superiori necessaria per lanciare la palla o tirare la corda la situazione è migliore: a parte in 3 casi, in cui vi è un lieve deficit di forza o incapacità di una presa efficace oltre che una carente coordinazione motoria, il resto degli ospiti riesce ad avere delle buone prestazioni

in questo tipo di performances.

Capitolo II

Il progetto e la sua realizzazione

1. Il progetto sulla carta

Le attività che i professionisti della riabilitazione (educatore, psicologo, logopedista, fisioterapista) realizzano con gli ospiti della casa di riposo si basano su progetti che ne definiscono scopo, obiettivi, modalità di attuazione e di valutazione. Tali progetti vengono formulati sulla base di uno schema (in particolare per quanto riguarda la valutazione) rispetto al quale non è stato possibile apportare alcuna variazione.

La prima seduta di psicomotricità risale a Marzo 2006. Il progetto è attualmente in corso di realizzazione. Sono trascorsi, dunque, diciotto mesi dall'inizio della sua attuazione. Ciò mi consente di descrivere dettagliatamente l'esperienza e di "pesarne" la validità.

Il progetto che ho presentato è il seguente.

Progetto di Psicomotricità

Definizione del problema

Il corpo della persona anziana istituzionalizzata è prevalentemente oggetto di cure assistenziali e mediche. Si tratta, infatti, di un corpo non più efficiente, di un corpo sofferente che, però, non ha perso la sua prerogativa di canale espressivo e comunicativo della vita interiore di chi lo abita.

A fronte del rischio di rivolgere la propria attenzione di persona anziana esclusivamente al corpo che non funziona più come prima e al corpo che fa male, intendiamo offrire ai nostri ospiti l'opportunità di fare esperienza del proprio corpo in termini positivi e piacevoli attraverso il movimento (quello possibile a ciascuno), il gioco, il contatto e l'ascolto delle proprie sensazioni.

In molti casi, inoltre, l'uso della parola per comunicare è reso difficile dalla presenza di deficit cognitivi, dalla stanchezza di vivere, dalla riservatezza. Mettere il corpo nelle

condizioni di comunicare e di esprimersi attraverso canali non verbali può favorire l'espressione dei vissuti personali, rimettere in moto energie vitali assopite, procurare un senso di benessere sia fisico che psichico, creare o rinforzare relazioni interpersonali.

Scopo generale

Lo scopo generale del progetto consiste nel favorire il benessere psico-fisico dell'ospite.

Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

1. fare esperienza del proprio corpo in termini positivi e piacevoli;
2. rimettere in moto energie vitali assopite;
3. socializzazione.

Metodologia di intervento

L'attività si svolge il lunedì mattina dalle 10.00 alle 11.15 nel salone del secondo piano. E' condotta dall'educatrice e dalla psicologa. E' rivolta sia ad ospiti lucidi che confusi con deterioramento medio-lieve. L'attività prevede un primo breve momento di orientamento e di dialogo con gli ospiti su come è andato il fine settimana, al quale segue l'attività di psicomotricità vera e propria. Le conduttrici introducono di volta in volta uno o più oggetti previsti dalla pratica psicomotoria (stoffe, carta, palle, cerchi, corde, bastoni, colori, ecc.) e invitano gli ospiti a fare delle cose con questi oggetti, possibilmente in silenzio. Ciascuno di questi oggetti ha, secondo la psicomotricità relazionale, anche un significato simbolico: per la loro forma e consistenza materiale vengono considerati degli archetipi, oggetti, cioè, che richiamano ambiti di significato precisi. Giocando con questi oggetti si gioca, anche, con questi ambiti di significato e se ne fa esperienza (es.: le stoffe sono un materiale morbido ed informe; per questo possono richiamare la situazione di informità originaria, di con-fusione che il bambino vive durante la gestazione, quando non è ancora distinto dalla madre e il suo corpo è come un organo interno del corpo della madre. Giocare con le stoffe ci può riportare lì, a quella situazione e suscitare sensazioni proprie di quella particolare situazione). Ciò che accomuna tutte le proposte è la dimensione del gioco, del movimento, dell'espressività personale e della relazione con i componenti del gruppo. In alcuni momenti l'attività viene accompagnata dalla musica. Le conduttrici sono attente a cogliere le reazioni degli ospiti alle loro proposte per assecondare la direzione che essi stessi danno al gioco. La psicomotricità relazionale, infatti, non prevede particolari

regole di gioco ma promuove il gioco spontaneo, perché ricco di sorprese e di significati.

L'attività si conclude con un breve momento di verbalizzazione, in cui gli ospiti sono invitati a dire come sono stati.

Valutazione

La partecipazione all'attività sarà registrata nella scheda presenze, secondo la seguente modalità: 0 = l'ospite non risponde in alcun modo alle stimolazioni proposte; 1 = l'ospite partecipa in modo incostante e/o solo in parte appropriato alle stimolazioni; 2 = l'ospite risponde in modo appropriato e/o costante agli stimoli.

Gli obiettivi "fare esperienza del proprio corpo in termini positivi e piacevoli" e "rimettere in moto energie vitali assopite" si riterranno raggiunti se l'80% degli ospiti che partecipa all'attività avrà registrato da marzo a dicembre una partecipazione attiva "2" uguale o maggiore all'80%;

La socializzazione verrà misurata tramite la scheda relazioni sociali, confrontando il punteggio di marzo con quello di dicembre e rilevando il suo mantenimento o aumento come indice di raggiungimento dell'obiettivo, insieme all'assenza di conflitti tra i partecipanti nel riquadro delle osservazioni della scheda presenze.

2. Modalità di attuazione

Psicomotricità

*E' una attività di **gioco corporeo**.*

Le proposte di gioco che vi faremo hanno lo scopo di far parlare il vostro corpo e di ascoltare le sue reazioni di fronte agli stimoli che noi gli daremo.

Per questo possiamo dire che la psicomotricità è anche una attività di incontro con se stessi e di conoscenza delle proprie dinamiche interne.

*E' una attività di **gioco simbolico**.*

Vi faremo giocare con stoffe, carta, cuscini, palle, cerchi, corde, bastoni; faremo giocare i vostri occhi, le vostre mani, il vostro naso. Giocheremo con i colori e con la musica.

Tutti questi materiali, uniti alla vostra fantasia, ci aiuteranno ad entrare insieme in una dimensione simbolica dove incontreremo noi stessi e gli altri in modo nuovo, inedito.

*E' una attività di **gruppo**.*

A volte vi chiederemo di giocare da soli, altre con il vostro vicino, altre ancora tutti insieme.

Il momento del gioco sarà seguito dalla verbalizzazione: sarete invitati, cioè, a parlare di quello che avete vissuto durante il gioco.

Provare per credere!!!!

Con queste parole ho raccontato agli ospiti di Villa delle Magnolie che cosa avremmo fatto insieme il lunedì mattina.

Dopo aver consegnato una copia del testo ad ogni partecipante, ho letto e approfondito con loro il suo contenuto, a partire dal significato del termine “psicomotricità” e recuperando i ricordi di esperienze psicomotorie avute da qualche ospite.

Mi sembrava importante “definire” in qualche modo l’attività che avremmo svolto, sia per la novità che essa rappresentava per quella casa di riposo e per la maggior parte dei suoi ospiti, che per la diffidenza che alcuni di loro dimostrano spesso di fronte alle proposte inedite. Ho utilizzato, dunque, questo testo anche per permettere ai partecipanti di dare voce alle loro perplessità e rassicurarli sulla validità della proposta.

- **Il (non) setting**

La sala dove si svolgono le sedute settimanali di psicomotricità relazionale non ha alcuni requisiti fondamentali. Primo fra tutti una porta o una tenda che la separi e la isoli. Si tratta di un salone molto ampio, diviso da un mobile basso in due settori, uno destinato alle attività di animazione e riabilitazione, l’altro adibito a sala da pranzo.

La zona riservata alle attività è circondata da pareti-finestre, per cui è molto luminosa. La sua ampiezza consente di sedere in cerchio a 30/35 persone su sedie, poltrone o carrozzine. Nello spazio utilizzato come sala da pranzo “sostano”

normalmente 20/30 persone che, per motivi diversi, non partecipano alle attività. Il movimento di persone (ospiti, operatori, familiari, conoscenti) in quest'area del salone è abbastanza sostenuto: vi si trova, infatti, l'accesso ad uno dei cinque nuclei (gruppi di camere) in cui è suddivisa la casa di riposo e a due servizi igienici.

Tale movimento è spesso motivo di distrazione e disturbo sia per i partecipanti all'attività di psicomotricità che per il conduttore stesso.

Ho richiesto l'applicazione di una tenda che separi visivamente le due zone, creando così un setting più adeguato.

L'attività, inoltre, viene interrotta a metà del suo corso per consentire agli ospiti di bere. Qualcuno, infine, viene accompagnato in bagno durante la seconda parte dell'attività.

- **Conduzione**

Inizialmente avevo immaginato che, dopo un primo periodo di conduzione di tipo direttivo, in cui avrei indicato che cosa fare con gli oggetti psicomotori (consegne), ne sarebbe seguito un secondo in cui i partecipanti avrebbero giocato con essi senza le indicazioni del conduttore. Una volta familiarizzato con gli oggetti, pensavo, giocheranno con essi in maniera personale e creativa.

Non è sempre così e, quando accade, ha breve durata. Si tratta, infatti, di attimi, di brevi momenti in cui l'iniziativa personale fa la sua apparizione e osa azioni impreviste e, per questo, sorprendenti. Difficilmente l'iniziativa personale coinvolge gli altri membri del gruppo. Solitamente è vissuta in solitudine. Quando il conduttore ne è testimone, la accoglie e la gioca con il suo autore. In molti casi il bersaglio dell'iniziativa è proprio il conduttore.

Il tipo di conduzione richiede un tempo di preparazione. Ciò permette di immaginare proposte finalizzate al raggiungimento degli obiettivi presentati nel progetto. Le consegne e le attività proposte nel corso di questo anno e mezzo sono state riportate nel paragrafo "Esercizi e attività".

- **Verbalizzazione**

Non viene effettuata alla fine della seduta come previsto dal progetto, ma ogni volta che il conduttore ne valuta l'opportunità durante lo svolgimento delle diverse attività di gioco.

I partecipanti vengono così invitati a mettere in parole le sensazioni provate, allo scopo di favorire la consapevolezza personale e la condivisione di sé nel gruppo.

Parlare di sé in maniera analitica è compito in genere difficile, impossibile per chi ha un deterioramento grave.

- **Gli oggetti**

Se nei confronti di stoffe, palle e bastoni i partecipanti hanno dimostrato nel tempo simpatia, attivazione e creatività, verso le corde ed i cerchi hanno assunto un atteggiamento di imbarazzo rispetto al "che cosa fare con" e di immobilità, nel senso di non attivazione rispetto all'uso dell'oggetto per.

La diversa reazione nei confronti dei singoli oggetti mi induce ad una lettura simbolica, che tiene conto anche delle caratteristiche della persona anziana descritte nella prima parte di questo lavoro.

La familiarità con palle e bastoni rimanda, a mio parere, ad una individualità (palla) e adultità (bastoni) ben consolidate anche in ragione dell'età. Si tratta di due dimensioni evidenti, di cui parla tutto il corpo.

La simpatia per la palla mi parla anche di una individualità che è anche separazione dagli altri, in termini di isolamento, di non relazione. E l'imbarazzo, il rifiuto per le corde ne è, a mio parere, la conferma.

Le stoffe hanno provocato da una parte la rievocazione di ricordi personali lontani nel tempo, nitidi e carichi di gioiosa nostalgia, dall'altra l'espressione di desideri attuali sul possibile utilizzo della tal stoffa.

Il movimento mentale ed affettivo all'indietro che le stoffe hanno stimolato mi ha rimandato al movimento di regressione che esse possono indurre in quanto simbolo dell'informe originario.

Il distacco rispetto ai cerchi, allo spazio vitale di sopravvivenza e di dominio proprio ed altrui, mi rimanda alla riduzione, fino all'annullamento, del proprio raggio d'azione e di interesse che caratterizza le persone con cui ho lavorato, anziane e istituzionalizzate.

Mettere in movimento la palla grande e passarla ai propri compagni di gioco sono risultate spesso consegne faticose da attuare. Ciò mi fa pensare alla fatica reale che ciascuno dei partecipanti fa, nella vita reale e quotidiana, a mettersi in movimento, sia fisicamente (alzarsi dalla sedia, spostarsi da un posto ad un altro ecc.) che rispetto al prendere iniziative; mi rimanda alla fatica di mettersi in relazione e alla tendenza di ciascuno all'isolamento, alla fatica di instaurare una relazione personale, di amicizia, in cui la conoscenza del nome è simbolo di un rapporto significativo (difficilmente, infatti, conoscono o ricordano il nome degli altri).

La palla grande diventa simbolo di ciascuno di loro, "grandi vecchi" (come li definisce la letteratura gerontologica) e della loro faticosa dinamicità, impedita ma anche non ricercata, forse esaurita...

- **Attività di disegno e uso dei colori**

Disegno e colori sono stati al centro di alcune attività proposte agli ospiti di Villa delle Magnolie. Vengono di seguito descritte e commentate⁶.

☺ Ad inizio o fine seduta "a oggetto" (quando, cioè, si intende mettere a disposizione dei partecipanti un unico oggetto psicomotorio), i partecipanti sono invitati a disegnare l'oggetto con cui si giocherà o si è giocato (cerchio, corda ecc.). In un secondo momento il conduttore invita i partecipanti a chiedersi e a dire che cosa c'è nel mondo con la forma dell'oggetto psicomotorio e che cosa quell'oggetto con la sua forma gli ricorda.

☺ Con il pastello a cera del colore preferito i partecipanti sono invitati a

⁶ I disegni "prodotti" dagli ospiti sono stati allegati alla tesi.

disegnare/colorare ciò che vogliono.

- ☺ Il conduttore invita i partecipanti a scegliere un colore e dare colore al foglio bianco utilizzando il pennello o la spugna.
- ☺ Primo momento: il conduttore invita i partecipanti ad ascoltare in silenzio e ad occhi chiusi la musica (allegria e gioiosa la prima volta, triste e funerea la seconda). Secondo momento: il conduttore invita i partecipanti ad esprimere con il colore le emozioni che la musica ha suscitato, utilizzando il pennello o le dita stesse. Terzo momento: dopo aver dato colore alle proprie emozioni, i partecipanti vengono invitati ad incontrare l'altro seduto al loro fianco nel foglio, con il colore.
- ☺ Disegnare un albero e una casa.

Di fronte alla richiesta di disegnare/colorare la prima reazione è stata, da parte della maggior parte degli ospiti, di rifiuto. I partecipanti, infatti, non si ritenevano capaci di fare quanto gli veniva richiesto. Poiché la difficoltà è stata espressa sia nel caso in cui dovevano disegnare un oggetto specifico che in quello in cui potevano disegnare ciò che volevano, ritengo che l'ostacolo fosse rappresentato dal tipo di compito (disegnare) e non dal contenuto del compito (casa, albero, oggetto a propria scelta, colorare). Insistenza e rassicurazione da parte dei conduttori hanno permesso che la consegna venisse eseguita. Sulla scelta dei colori i partecipanti si sono dimostrati generalmente decisi, senza incertezze.

- **Il corpo**

1. Il mio corpo: rendere i partecipanti consapevoli del proprio corpo nel qui e ora dell'attività e attivare un'attitudine all'essere presenti a se stessi mi hanno indotta a riservare il momento iniziale della seduta all'auto-massaggio, finalizzato a sentirsi e a chiamare a raccolta le parti di sé rimaste altrove. Sperimentare sensazioni corporee piacevoli è l'obiettivo di attività come il massaggio, la crema, le carezze.
2. Il corpo dell'altro: le sedie (a rotelle e non) dalle quali gli ospiti partecipano

all'attività "isolano" i corpi gli uni dagli altri e rendono difficoltoso il contatto. Esse, tuttavia, sono a mio parere il simbolo e l'espressione esteriore di un isolamento più profondo che ciascun ospite vive dentro di sé. Per questo le sedute hanno sempre incluso una o più attività orientate a stanare, con gradualità e discrezione, i partecipanti dal loro isolamento relazionale, "costringendoli" ad accorgersi dell'altro e ad entrare in contatto con lui (salutandosi, prendendosi per mano, giocando a coppie ecc.).

3. Il corpo del conduttore: il corpo del conduttore è risultato più accessibile e più cercato rispetto a quello dei compagni di gioco.

- **Carezze e coccole**

Il contatto con il corpo dei partecipanti è avvenuto soprattutto tramite le attività di massaggio di alcune parti del corpo (testa, schiena ecc.), la crema mani e viso e lo scambio di carezze/baci/abbracci.

Non posso dimenticare le espressioni verbali e non verbali di piacere e di benessere provocate da questo tipo di contatto e l'intensità affettiva degli scambi di carezze e abbracci, che i partecipanti hanno spesso accompagnato con parole di stima e riconoscimento nei confronti del conduttore.

- **Disponibilità**

Nonostante l'età, le condizioni di salute e le grosse limitazioni della mobilità, la diffidenza verso il nuovo, il diverso, lo sconosciuto, gli ospiti di Villa delle Magnolie hanno dimostrato una disponibilità a stare al gioco che è stata più volte motivo di stupore e commozione. Segno di una vitalità che ancora li abita ed ha la forza di manifestarsi.

- **Gioco e divertimento**

I partecipanti hanno messo in campo impegno, coinvolgimento, competitività, abilità, forza. Ciò ha prodotto soddisfazione e divertimento.

- **Sensorialità in gioco**

Le attività incentrate sui cinque sensi hanno permesso ai partecipanti di stimolare e attivare i loro sensi, sperimentare sensazioni piacevoli, rievocare esperienze legate ad un particolare senso ed, infine, giocare e divertirsi.

- **Musiche**

I diversi momenti della seduta di psicomotricità vengono accompagnati dalla musica che scelgo in base al “ritmo” della proposta. Se all’inizio della seduta propongo un esercizio che favorisca la concentrazione o il “risveglio muscolare” la musica avrà un ritmo lento e calmo; se l’idea è quella di stimolare il gioco di movimento, allora la musica sarà vivace ed allegra.

Non sempre la musica risulta funzionale allo svolgimento della seduta. In alcuni casi, infatti, si è rivelata un disturbo sonoro, una distrazione per almeno due motivi: l’ipoacusia di cui soffrono la maggior parte dei partecipanti per cui più stimoli sonori ci sono nell’ambiente più difficile risulta la comprensione di quanto sta accadendo; la tendenza di molti a parlare durante la seduta.

Prima dell’inizio della seduta, e cioè nel tempo in cui gli ospiti arrivano alla chetichella in salone per l’attività, sono solita scegliere un sottofondo musicale ispirato, in genere, a come mi sento io o a come percepisco il clima, l’energia nel salone. E’ un modo di predisporre l’ambiente e me stessa alla seduta.

Queste le musiche che utilizzo per l’attività:

1. i suoni della natura: la pioggia - l’oceano - la cascata,
2. musiche di Vangelis,
3. musiche di Morricone E.,
4. musiche di Rosana,
5. Rondò veneziano,
6. colonna sonora di Notting Hill,
7. canzoni di Carosone R.

- **Esercizi e attività**

Vengono riportate, nel seguente paragrafo, le consegne date durante le sedute psicomotorie. L'ordine con cui sono state elencate non corrisponde a quello con cui sono state proposte. Nel loro insieme costituiscono, a mio parere, una valida raccolta cui fare riferimento nella preparazione delle sedute. Il contributo del co-conduttore (educatrice o psicologa) si è rivelato indispensabile per la realizzazione delle proposte ed importante per la loro messa a punto.

Le attività di cui si è ritenuto opportuno presentare il materiale prodotto sono evidenziate con un asterisco.

- ☺ Il conduttore mette a disposizione dei partecipanti giornali, scatoloni, lenzuola vecchie, foglie e rami secchi e li invita a strappare, rompere, spezzare, sbriciolare... Attività di rompimento, di distruzione, di espressione della propria forza ed aggressività.
- ☺ **Gomitoli:** il conduttore invita ciascun partecipante a prendere un gomitolo di lana dalla cesta che li contiene. Prima consegna: i partecipanti sono invitati a scambiarsi i gomitoli lanciandoseli a mo' di palla. Seconda consegna: legare a sé (polso o carrozzina) il capo del filo che forma il gomitolo. Lanciare il gomitolo a mo' di palla. Raccogliere quello che arriva nelle proprie vicinanze. Tirare il filo del gomitolo che si è raccolto e individuare chi ne ha il capo. Lanciarlo ad un altro partecipante cercando di mandarlo lontano. Raccogliere il gomitolo più vicino. E così via. Si forma così una rete di fili. In un terzo momento provare a recuperare il proprio gomitolo originario districando il filo dalla rete (con l'aiuto del conduttore).
- ☺ **Gli acrobati:** i due membri della coppia in gioco "pescano" un bigliettino sul quale è riportato il nome di una parte del corpo (mano sx, mano dx, ginocchio dx, ginocchio sx, gomito sx, gomito dx, sedere, naso, testa ecc.). Saranno stati preparati due bigliettini per ogni parte del corpo. I partecipanti devono mettere in contatto la parte del proprio corpo riportata sul bigliettino pescato. Gioco di

contatto, di movimento e di divertimento per le pose acrobatiche che man mano si vanno ad assumere. Variante: il conduttore forma delle coppie che dovranno mettere in contatto la stessa parte del corpo (mano con mano, piede con piede, testa con testa ecc.) che sarà stata indicata dagli altri partecipanti.

☺ Fare il solletico, battere, accarezzare, fare le boccacce, cantare, massaggiare, lanciare, urlare, abbracciare, piangere, sbadigliare, stiracchiarsi ecc.: si tratta di azioni da compiere o simulare prima da parte di chi pesca il bigliettino che le riporta e poi da parte dell'intero gruppo.

☺ **Il corpo umano***: ad ogni partecipante viene consegnato un foglio sul quale è disegnata la sagoma del corpo umano, visto da dietro e di lato. A ciascuno viene chiesto di colorare con un pennarello di colore scuro le parti del corpo doloranti e quelle non più efficienti e con uno di colore chiaro quelle parti del corpo sulle quali può ancora contare, che non fanno male e sono efficienti. Con un altro colore, infine, verranno colorate le parti del proprio corpo che piacciono, che si trovano/trovavano belle. Viene condiviso ciò che si è colorato. Il conduttore scrive il nome sul foglio prima di ritirarlo. A ciascuno, infine, viene chiesto di pescare un foglio e di “avere cura” in qualche modo del corpo della persona che ha trovato disegnata (per creare conoscenza e relazione).

☺ **Il nome***: ogni partecipante pronuncia a voce alta il proprio nome. Il conduttore chiede a qualcuno perché gli è stato dato quel nome e qual è il suo significato. Ciascuno scrive il proprio nome su un foglio bianco con il colore che preferisce. I fogli vengono raccolti e ridistribuiti. Ciascuno ora ha un foglio con il nome di un'altra persona. Il conduttore invita un partecipante alla volta a leggere il nome che trova scritto sul foglio, ad avvicinarsi al “proprietario” del nome previa individuazione, a presentarsi se non lo conosce e a dire, dopo qualche secondo di osservazione, “Di te mi piace...”, riferendosi a qualcosa di quella persona che vede e coglie in quel momento o che già conosce.

☺ **Il saluto**

- All'inizio della seduta i partecipanti vengono invitati a salutare chi gli siede

accanto a sinistra e a destra con una parola di saluto, una stretta di mano, un sorriso... (per la consapevolezza di chi si ha accanto).

- Il conduttore invita i partecipanti ad andare a salutare chi si desidera...
- Il conduttore invita i partecipanti che possono camminare ad alzarsi e ad andare verso il centro della sala, dove si incontreranno, si saluteranno e faranno due chiacchiere. Dopo qualche minuto questi stessi partecipanti vengono invitati ad andare a salutare chi desiderano e a scambiare con esso/essi due parole.
- ☺ Come si chiama la persona seduta accanto a me? Se non lo so glielo chiedo, mi presento, faccio conoscenza...
- ☺ Prendere per mano il proprio vicino di dx o sx e alzare insieme a lui la mano verso l'alto.
- ☺ A inizio seduta i partecipanti vengono invitati a prendersi per mano, chiudere gli occhi e rimanere in silenzio per qualche secondo... Riaperti gli occhi vengono invitati a guardarsi intorno e ad accorgersi di chi e di ciò che li circonda...
- ☺ Chiudere gli occhi, respirare a fondo, mettere la mano sul cuore ed ascoltarne il battito... Mettere la mano sul cuore del vicino ed ascoltarlo...
- ☺ A inizio seduta il conduttore domanda ai partecipanti come stanno, che cosa fa loro male...
- ☺ Attività di **massaggio**
- **Auto-massaggio:** all'inizio della seduta i partecipanti vengono invitati a massaggiare con le mani tutto il proprio corpo a partire dalla testa. Il conduttore guida i partecipanti mostrando e dicendo loro che cosa fare. Ci si sofferma su testa, viso, collo, spalle, braccia, dorso, addome, schiena, bacino, gambe e piedi, suggerendo di usare delicatezza o forza a seconda delle parti del corpo che si vanno a massaggiare. Con questo esercizio ci si propone di creare nei partecipanti un contatto sensibile con il proprio corpo per prenderne coscienza e portare su di esso la propria attenzione. Per il massaggio si possono utilizzare anche le palline piccole morbide o una stoffa morbida. L'aiuto-conduttore

accompagna nell'esecuzione dell'esercizio i partecipanti confusi che non comprendono le consegne verbali. Se ne ha modo massaggia egli stesso uno o due partecipanti in alcune parti del corpo sia per mostrare come si fa che per suscitare il piacere del massaggio che in molti casi i partecipanti sembrano non conoscere. A volte, per contagiarli, può rivelarsi utile che i conduttori si facciano massaggiare dai partecipanti, esprimendo il piacere ed il benessere che questa attività produce.

- Auto-massaggio guidato della testa (cuoio capelluto, orecchie, viso)
- Muovere la schiena ed il sedere sulla sedia come per grattarsi
- Dopo l'auto-massaggio i partecipanti sono invitati a pronunciare a voce alta/urlare nello stesso momento al via del conduttore il nome della parte del corpo che fa più male e, in un secondo momento, il nome di quella dove si desidera essere toccati o accarezzati. In un terzo ed ultimo momento saranno invitati ad urlare senza parole.
- Il conduttore nomina le diverse parti esterne e interne di cui è composto il corpo ed invita i partecipanti a portare le mani su di esse e a soffermarvisi...
- **Il risveglio:** immaginiamo di esserci appena svegliati e di essere stesi nel nostro letto. Aiutiamo il nostro corpo a svegliarsi stiracchiandolo, allungando braccia e gambe, stropicciando gli occhi, sbadigliando...
- Dopo l'Auto-massaggio/Il risveglio il conduttore può chiedere ai partecipanti quali parti del corpo sono dolenti, quali no.
- **Crema** mani e crema viso: dopo l'auto-massaggio di tutto il corpo, il conduttore passa da ciascun partecipante per offrirgli la crema viso o la crema mani con cui proseguire il massaggio di quella particolare parte del corpo. Se ne vede l'opportunità, il conduttore aiuta il partecipante nell'atto di spalmare la crema.
- Dopo essersi messi la crema sulle mani, i partecipanti vengono invitati a dare la mano al proprio vicino e a salutarlo o, in alternativa, ad accarezzarlo.
- Mettersi la crema sul viso/Farsi mettere la crema sul viso dal

conduttore/Mettere la crema sul viso di un altro partecipante

- Massaggiare i piedi (senza scarpe) appoggiandoli sulla palla piccola o media di gommapiuma e muovendoli facendo pressione su di essa; massaggiare le mani con le palline piccole di gommapiuma... Dopo averli massaggiati e quindi sentiti, dico come stanno i miei piedi e le mie mani.
 - Massaggiare la schiena del proprio vicino con la pallina piccola
 - Mettersi in fila indiana e massaggiare la schiena del partecipante che si ha davanti con la pallina piccola o con le proprie mani
- ☺ **Mani:** ci scaldiamo le mani sfregandole fra di loro, sfregandole sulle gambe..., battendole..., aprendole e chiudendole velocemente..., stringendo la mano dell'altro... I partecipanti vengono invitati a rievocare i gesti che si possono fare con le mani e a spiegarne il significato.
- ☺ **Piedi*:** togliere scarpe e calze..., sentire il pavimento..., camminare a piedi nudi...: che sensazione provo?/Secondo momento: il conduttore disegna la pianta del piede di ciascun partecipante su un foglio e vi scrive il nome. Raccoglie i fogli e ne pesca uno alla volta. Lo mostra ai partecipanti e pone alcune delle seguenti domande auto-riflessive al partecipante interessato: come stanno i tuoi piedi?, ti piacciono/non ti piacciono?, come erano?, E' capitato loro qualcosa di particolare in passato?, Dove ti hanno portato?, Dove andresti se fossero quelli di una volta?/Terzo momento: il conduttore invita a mettere i propri piedi a contatto con quelli del vicino./Quarto momento: il conduttore massaggia i piedi dei partecipanti con crema o olio.
- Pestare i piedi sul pavimento, imprimendo sempre più forza e facendo quindi sempre più rumore
 - Battere le mani sempre più forte

☺ Attività con gli **oggetti psicomotori**

Bastoni

- Battere sul pavimento, modulando l'intensità della forza con cui si compie l'azione; battere sulla cassetta di plastica; battere sugli scatoloni di cartone fino a romperli; battere sulla palla grande fino a farla rimbalzare; colpire la palla media o la palla grande e farla rotolare. Avvicinare a sé le palline piccole. Bastonare il conduttore. Combattere contro ("duello"). Lanciare il bastone in alto/lontano/nel cerchio/contro un bersaglio. Piegarlo, strizzarlo, usarlo come il remo di una canoa, come una zappa, pestare. A coppie tirare le due estremità del bastone fino a strapparlo all'altro. Fare con il bastone ciò che si vuole...
- I partecipanti vengono divisi in due squadre e ad ognuno viene consegnato un **bastone di legno** con il quale dovrà spingere la palla media verso la "porta" (tavolo) per farla passare sotto e fare goal.

Corde

- Il conduttore consegna ad ogni partecipante una corda. Domanda ai partecipanti se la corda che hanno ricevuto piace/non piace/che cosa ricorda/che cosa possono farne da soli/insieme agli altri (per attivare i partecipanti rispetto all'uso libero dell'oggetto).
- Legare l'altro
- Legare l'altro a sé
- Tirare
- Annodare
- Intrecciare
- Congiungere
- Appendere
- Fare una collana/cintura/ferma capelli
- Costruire una scala

- Il conduttore consegna un'estremità della corda bianca (lunghezza 10 m) ad un ospite in carrozzina e l'altra ad un partecipante seduto su una poltrona. Quest'ultimo dovrà tirare a sé il partecipante in carrozzina.
- **Tiro alla fune** a coppie/in squadra
- **La passeggiata:** il conduttore lega una corda alla mano o alla carrozzina di un partecipante e lo conduce a fare una passeggiata.
- Mettere una serie di cerchi a terra che partono da due o più persone e "arrivano" al centro del salone dove le persone, una volta attraversati i cerchi, si incontreranno, si scambieranno la corda che avremo dato loro prima che partano dal proprio posto, si diranno o faranno quello che vogliono e proseguiranno fino al posto a sedere dell'altro.

Palle

- Il conduttore mette a disposizione dei partecipanti **tutte le palle** e li invita a fare con esse ciò che vogliono.

Palla grande

- Il conduttore mette in campo solo la palla grande ed invita i partecipanti a metterla in movimento, passarsela l'uno con l'altro usando mani e piedi, chiamare per nome la persona a cui si vuole passare la palla.
- Contendersi la palla (a coppie)
- Far rotolare la palla spingendola con i piedi
- Al centro della sala vengono fatti sedere 3 o 4 partecipanti, rivolti verso il cerchio degli altri partecipanti. Dovranno ricevere con i piedi la palla che i partecipanti seduti in cerchio buttano loro con i piedi e rimandarla indietro sempre utilizzando i piedi.
- Al centro della sala viene posto un tavolo che verrà usato come porta per fare goal con la palla grande o medio-grande.
- Passare la palla con le mani al conduttore che si trova al centro della sala
- Passare la palla con le mani ad un partecipante a scelta, chiamandolo prima per

nome

- Passare la palla con le mani al proprio vicino di sedia di destra o sinistra, facendo fare così alla palla tutto il giro del cerchio
- Prendere la palla grande “in braccio“, stringerla forte, buttarla davanti a sé facendola rimbalzare
- Abbracciare/stringere a sé la palla medio-grande come se fosse una persona
- Il conduttore predispone una torre di scatoloni al centro della sala ed invita i partecipanti ad abatterla tirandovi addosso la palla grande.
- Far rimbalzare con forza le palle medio-grandi. Tirarle contemporaneamente e farle incontrare/scontrare

Palle medie

- Un partecipante si mette al centro della sala ed ha il compito di lanciare la palla con le mani ad ogni partecipante che gli sta di fronte che, dopo averla ricevuta, la ripassa a chi è al centro. In un secondo momento si possono creare delle coppie di gioco che si lanciano la palla.
- Il conduttore invita i partecipanti a nascondere la palla nella pancia e a dire come ci si sente con la palla addosso.
- Massaggiare il proprio corpo con la palla
- “Percorrere” il corpo del vicino con la palla
- Massaggiare il corpo dell’altro con la palla
- Il conduttore consegna, una dopo l’altra, le palle medie e le palle medio-grandi ad un partecipante, che dovrà passarle subito dopo averle ricevute al suo vicino di destra, il quale farà la stessa cosa. Si crea così un movimento circolare continuo che richiede attenzione e partecipazione attiva da parte di tutti.
- A coppie i partecipanti tengono in mano e sospesa una stoffa. Il conduttore vi pone sopra una palla media e li invita a farla scivolare da una parte all’altra e saltare, senza farla cadere.
- Colpire i birilli predisposti sul pavimento
- Il conduttore consegna ad un partecipante una palla media invitandolo a

passarla al suo vicino di destra. Una volta consegnata la palla, il partecipante riceve dalle mani del conduttore un bastone che dovrà consegnare, come fatto per la palla, al suo vicino di destra. Dopo il bastone il conduttore consegna nuovamente prima una palla e poi un bastone, così da dare continuità all'esercizio del passaggio degli oggetti, continuando fino all'esaurimento di palle e bastoni. Chi riceve la palla o il bastone ha il compito di passarlo al proprio vicino, il quale farà lo stesso con il proprio vicino e così via. L'esercizio stimola l'attenzione, la mobilità, la relazione e la confidenza con gli oggetti palla e bastone.

Palline piccole

- Il conduttore prepara due sacchetti con all'interno tante palline piccole di gommapiuma quanti sono i partecipanti, che vengono divisi in due squadre. Al caposquadra viene consegnato il sacchetto contenente le palline. Al via, ciascun componente dovrà estrarre dal sacchetto una pallina e passare poi il sacchetto al proprio vicino di sinistra. Quando il sacchetto arriva all'ultimo componente della squadra, egli dovrà rimettere dentro la sua pallina e passare il sacchetto al proprio vicino di destra, che farà lo stesso fino a che il sacchetto ritorna nelle mani del caposquadra e le palline sono di nuovo dentro ad esso. Vince la squadra che ci mette meno tempo.
- Chiudere e aprire la mano con la pallina dentro (stringere-mollare)
- Farla rotolare e premerla sul corpo con la mano semi aperta
- Passarla sul corpo come se fosse una spugna per lavarsi
- Passarla al vicino
- Nasconderla/Cercarla
- Tirlarla nel cerchio che il conduttore tiene a mo' di canestro davanti al partecipante o in posizione trasversale rispetto al pavimento
- Tirlarla ad un partecipante
- Tirlarla verso l'alto e verso il centro al via del conduttore
- Tirlarla "contro" (battaglia di palline)

- Due o quattro partecipanti tengono in mano e sospesa in aria una stoffa. Il conduttore vi deposita sopra numerose palline ed invita i partecipanti a muovere la stoffa senza far cadere le palline per terra.
- Il conduttore appoggia sul pavimento al centro della sala un cerchio piccolo e invita i partecipanti a lanciare la pallina piccola a mo' di boccia verso il cerchio-“boccino”. La pallina deve entrare nel cerchio.
- Buttare la pallina dentro la cesta-canestro
- Creare una barriera di una certa altezza con girelli o sedie a metà campo e lanciare le palline al di là di essa

Cerchi*

- Disegnare un cerchio e scrivere il proprio nome./Che cosa c'è nel mondo con questa forma? (brainstorming verbale)/Infilare il cerchio piccolo nella testa del vicino di sedia di sinistra, il quale, dopo essersi lasciato infilare il cerchio senza intervenire con l'uso delle mani, se lo sfilerà e lo infilerà nella testa del vicino di sedia di sinistra e così via. Nel giro di prova senza fretta, in un secondo momento più velocemente. Il gruppo può essere poi diviso in due squadre che devono far compiere al cerchio il giro dei componenti della squadra con le modalità sopra descritte nel minor tempo possibile./Lanciare i cerchi piccoli come se fossero dei frisbies./Il conduttore “disegna” sul pavimento con i cerchi grandi quattro sentieri che partono da quattro punti del cerchio dei partecipanti e arrivano al centro della sala. Invita quattro partecipanti a mettersi nei cerchi di partenza. Al suo via i partecipanti attraverseranno i cerchi fino ad arrivare tutti dentro al cerchio centrale dove si incontreranno a distanza ravvicinata, si saluteranno e, se lo vorranno, si abbracceranno per poi tornare al proprio posto./Un partecipante viene invitato a mettersi al centro della sala e a lasciarsi infilare addosso dagli altri partecipanti tutti i cerchi a loro disposizione; sarà suo compito togliersi poi di dosso i cerchi uno alla volta./A conclusione dell'attività le persone che possono camminare sono invitate ad alzarsi dalla sedia e a dirigersi verso il centro della sala. Qui si prenderanno per mano costituendo un

cerchio all'interno del cerchio grande. Anche i partecipanti rimasti seduti vengono ora invitati a prendersi per mano. Il conduttore invita tutti i partecipanti ad accomiatarsi stringendosi le mani e poi lasciandole.

- Far rotolare i cerchi
- Tirare/Far rotolare il cerchio ad un partecipante
- Legare una corda ad un cerchio piccolo. Davanti al partecipante vengono poste delle palle medie che dovranno essere “catturate” lanciando il cerchio a mo' di “lazzo”.
- Il conduttore tiene due cerchi appoggiati al pavimento e trasversali ad esso costituendo così una sorta di tunnel. I partecipanti devono lancarvi dentro e farvi passare i cerchi più piccoli e le palle.
- Il conduttore o due partecipanti sostengono in aria un cerchio ed altri due, posti uno da una parte ed uno dall'altra del cerchio sospeso ad una certa distanza da esso si tirano la palla che deve attraversare il cerchio.
- Stando uno di fronte all'altro tirare il cerchio con forza verso di sé
- Quattro partecipanti disposti in cerchio tirano il cerchio grande verso di sé
- Lanciare il cerchio piccolo e infilarlo nel bastone tenuto in mano dal conduttore
- Il conduttore mette il cerchio grande sulla testa di due partecipanti seduti vicini: che cosa ne fanno?
- Sei partecipanti vengono invitati a legare la propria corda ad uno stesso cerchio grande/allontanarsi da esso fino a tendere la corda/il cerchio diventa un canestro dove buttare le palle...
- Attraversare i cerchi grandi disposti per terra
- Sostare dentro al cerchio grande da soli/con un altro

Stoffe

- Il conduttore stende una stoffa davanti ai piedi di ciascun partecipante. In un secondo momento può invitarli a:
 - sentire la stoffa con i piedi, sentire la stoffa con le mani

- descriverla
- dire se piace/non piace e perché; dire che cosa ci farebbe
- comporre un mosaico di stoffe sul pavimento a fine seduta
- piegarla
- nasconderla e indovinare dov'è quella di un altro partecipante toccandolo
- lanciarla verso l'alto e prenderla prima che cada
- coprirsi il viso e indovinare chi c'è sotto
- indossarla e farla indossare
- travestire/travestirsi..., diventare altri
- coprirsi
- coprire di stoffe insieme agli altri qualcuno
- regalarla ad un altro partecipante
- tenerla sospesa in aria con il tocco delle mani senza farla cadere
- sventolarla a mo' di bandiera
- sventolarla per farsi/fare aria
- consegnarla al proprio vicino
- “lavarla”
- strizzarla
- stenderla a mo' di panno sulla corda tenuta dai conduttori
- raccoglierla dalla corda
- tirarla con un altro partecipante come si fa con le lenzuola prima di piegarle
- avvolgere l'altro nella stoffa a mo' di mummia
- coprire un ospite con una stoffa grande e riconoscere chi è
- distendere le stoffe sul pavimento/farne scegliere una a ciascuno/invitare ciascuno a chiudere gli occhi e a toccarla, annusarla, accarezzarsi con essa.../chiedere perché si è scelta quella stoffa, che cosa piace di quella stoffa e che sensazioni si sono provate toccandola, annusandola, accarezzandosi con essa... Di che cosa ci si è ricordati... Che cosa si è pensato...

- ☺ Mettere a disposizione tutti gli oggetti e non dare nessuna consegna
- ☺ Scegliere un oggetto, chiudere gli occhi e toccarlo per conoscerlo, parlare dell'oggetto che si è scelto.
- ☺ Mostrare l'oggetto e chiedere a che cosa assomiglia e che cosa ci si può fare, come si può usare (per stimolare la dimensione simbolica).
- ☺ **Il mare:** al centro della sala viene stesa una grande stoffa blu. Su di essa vengono sparse palline piccole (pesci), palle medie (naufraghi) e stoffe di colori "marini". I partecipanti sono invitati a costruirsi la loro canna da pesca, legando una corda al bastone ed un cerchio piccolo alla corda o, più semplicemente, una corda al cerchio. Con essa potranno catturare i pesci che abitano il mare. Poiché nel mare vi sono anche dei naufraghi che rischiano di annegare, i partecipanti lanciano loro dei salvagente, precedentemente predisposti legando ai cerchi medi una corda. Per passeggiare in riva al mare bisogna togliersi scarpe e calze... E poiché il sole picchia, la testa va riparata con un fazzoletto (stoffe) e la pelle protetta con la crema solare (crema viso).
- ☺ **La carta**
 - Il conduttore consegna ad ogni partecipante un foglio di carta di giornale e li invita ad accartocciarlo per farne una palla. Le palle vengono poi buttate verso il centro della sala dove è stata precedentemente stesa una stoffa colorata e raccolte al suo interno per farne una grande palla con cui poi si giocherà. Successivamente il conduttore consegna un secondo foglio di carta di giornale a ciascuno. Uno dei partecipanti viene invitato a fare con esso una palla di carta e a consegnarla al proprio vicino di destra, il quale unirà il suo foglio di carta alla palla ricevuta aumentandone così il volume. Man mano che la palla passa di partecipante in partecipante diventa sempre più grande e richiede più forza delle mani per essere composta. Si ottiene così una pallona di carta con cui poi si potrà giocare. Si possono anche costituire due squadre che gareggino a chi costruisce prima la pallona.
 - Ricoprire di carta le palle grandi... Strappare la carta con cui si sono ricoperte

☺ **Giochiamo con i tubi di cartone** (diametro 11 cm, lunghezza 2 m)

- Che cosa sono?/Guardare dentro: che cosa vedi?/Parlare dentro: parlare dentro con e ascoltare/Lanciare dentro palline, bastoni/Infilare, lanciandoli, i cerchi/Farlo rotolare in due o tre/Alzarlo e tenerlo alzato/Farlo passare da uno all'altro/Portarlo in due da un punto ad un altro/Far passare dentro la fune, sollevarlo, farlo roteare.
- I partecipanti vengono invitati a massaggiare i propri piedi sul tubo di cartone.

☺ **I fiori:** il conduttore procura terra, vasi, patate e bulbi di fiori che vanno piantati nella stagione in corso. Predisporre numerosi tavoli da lavoro e invita i partecipanti ad eseguire le azioni necessarie per piantare patate e/o bulbi.

☺ **Carezze**

- Il conduttore invita i partecipanti a dare una carezza/un bacio/un abbraccio al proprio vicino/a chi si desidera.
- Come momento conclusivo della seduta il conduttore accarezza sul viso ciascun ospite e lo invita a fare altrettanto con lui.

☺ **Bende**

- Passeggiata della fiducia: un partecipante ne accompagna un altro bendato a fare una breve passeggiata per la sala, avendo cura che non si faccia male... Al ritorno il conduttore domanda al partecipante bendato come si è sentito.
- Riconoscere al tatto le parti del corpo di un'altra persona
- Riconoscere la voce di qualcuno di ben conosciuto
- Riconoscere i suoni/rumori (gioco di gruppo, da fare anche senza bende)
- Riconoscere al tatto gli oggetti di uso quotidiano
- Riconoscere al tatto gli oggetti della psicomotricità
- Riconoscere gli odori/i profumi

☺ **Scambiamoci di posto:** ad inizio seduta il conduttore infila i cerchi piccoli sulla testa di alcuni partecipanti, i quali dovranno alzarsi e cambiare posto all'interno del cerchio (per creare movimento, nelle persone e nell'ambiente).

☺ **Allo specchio**

- Il conduttore forma delle coppie ed invita i membri della coppia a mettersi uno di fronte all'altro. Un membro della coppia compie dei gesti che il compagno dovrà imitare esattamente come fosse uno specchio. Poi i ruoli si invertono. Per stimolare l'attenzione.
- Il conduttore o un partecipante a turno fanno dei gesti ed il gruppo li imita

☺ **La scossa:** i partecipanti, disposti in cerchio, sono invitati a prendersi per mano. Uno di loro fa partire la scossa, stringendo la mano di uno dei propri due vicini il quale dovrà stringere la mano dell'altro suo vicino e così via. Mentre la stretta di mano fa il giro, il conduttore, che si trova al centro del cerchio, deve individuare chi ce l'ha, dove è arrivata. Chi viene intercettato andrà al centro al suo posto e il gioco ricomincerà.

☺ **Piove:** ascolto della pioggia (cd)/Imitazione del suono della pioggia con la voce..., con i piedi..., della pioggia leggera..., dello scroscio...

☺ Soffiare, fare aria su...

☺ Il conduttore invita i partecipanti a porre attenzione ad una parte dolente del proprio corpo e a darle parola...: che cosa dicono le tue gambe?/Che cosa desiderano e che cosa possiamo fare per le tue gambe?/Che cosa possiamo dire alle tue gambe?

☺ Il gioco dei birilli

☺ Il gioco delle bocce: i partecipanti lanciano le palline piccole a mo' di bocce mirando ad una palla-boccino da colpire o ad un cerchio dentro al quale la pallina deve fermarsi.

☺ **Telefono senza fili:** prima facendo una prova tutti insieme, poi a squadre.

☺ **Caccia al tesoro:** i partecipanti preparano delle palle di carta di giornale e riempiono con esse alcune scatole di cartone. Il conduttore mette in ciascuna scatola lo stesso oggetto (batteria, pennarello, pallina ecc.). Al centro del salone vengono accompagnati e disposti in cerchio i 3 o 4 partecipanti che, nel minor tempo possibile, dovranno trovare l'oggetto nascosto in mezzo alla carta. Una

volta trovato, i concorrenti dovranno dire senza guardare di che cosa si tratta.

- ☺ **La borsa magica:** il conduttore prepara due borse di tela con dentro alcune palline piccole, una palla media, alcune corde e alcune stoffe, un peluche ed altri oggetti di dimensioni e consistenza diverse. Ad ogni gruppo di gioco (2) viene consegnata una borsa. Ciascun partecipante dovrà estrarre dalla borsa un oggetto che avrà scelto “a tatto” senza guardare e consegnare la borsa al suo vicino di destra. I partecipanti verranno poi invitati a mostrare agli altri il proprio oggetto, a dire di cosa si tratta, se piace o meno e che cosa se ne può fare. Il conduttore chiede chi ha trovato lo stesso soggetto. In un secondo momento si può proporre il gioco del tirar fuori-metter dentro a squadre (vedi palline piccole).
- ☺ In genere a inizio seduta si ritiene opportuno proporre un tipo di attività che favorisca i partecipanti nell'accorgersi di sé e degli altri (auto-massaggio, saluto ecc.). Alla fine viene proposto un gioco di gruppo come espressione della relazione che si è creata durante l'attività fra i partecipanti

Esercizi e attività hanno tratto spunto, in alcuni casi, dalla consultazione dei seguenti testi:

- Cazzago P., *Dal vissuto al simbolo*, Ed. La Scuola, 1993
- Gamelli I., *Pedagogia del corpo*, Meltemi
- Loos S., Hoinkis U., *Handicap? Anche noi giochiamo!* Edizioni Gruppo Abele, 2001

Conclusioni

“Quando eri più giovane ti cingevi la veste da solo, e andavi dove volevi; ma quando sarai vecchio tenderai le tue mani, e un altro ti cingerà la veste e ti porterà dove tu non vuoi” (Gv 21,18)

Queste parole, dette da Gesù di Nazaret al discepolo Pietro, sono come un dipinto. Esse rappresentano efficacemente la condizione della persona anziana, bisognosa degli altri per vestirsi, spostarsi, vivere...

Non sempre l'altro che presta l'aiuto necessario fa ciò che il vecchio desidera. Spesso, perché si ritiene che sia bene così, si porta l'altro dove lui non vuole o comunque dove lui non sarebbe andato di sua iniziativa. E' un portare fisico ma anche metaforico, un far fare all'altro ciò che si vuole, tenendo relativamente in contro la sua volontà.

In questo modo però forse gli si offrono anche delle opportunità che da soli non si sarebbero dati. Così è stato anche per la proposta psicomotoria. Mi sento un po' come l'altro di cui parla il Vangelo, che porta il vecchio dove lui non vuole. Ciò che spesso si fa con i bambini da genitori e da educatori.

Pur forse forzando la mano, ritengo che il percorso intrapreso e fatto fino ad ora abbia avuto un suo senso, molto semplice e molto, probabilmente, legato al momento in cui si è svolto. E cioè non posso dire, poiché non ne ho le prove, che abbia avuto delle ripercussioni forti, durature, significative sulle vite di coloro che hanno partecipato all'attività. Però nei momenti in cui si sono svolte le sedute la partecipazione attiva, moderatamente appassionata, a volte divertita e goduta, mi fa pensare e ritenere che una ricaduta positiva, vitale l'attività di psicomotricità ce l'abbia avuta.

Ho lavorato perché queste persone prendessero contatto con se stesse, un contatto diverso da quello che hanno abitualmente, un contatto con il loro corpo e con i loro sentimenti e perché, almeno un po', condividessero il proprio sé con gli altri, si accorgessero di loro, delle persone che vivono sotto lo stesso tetto, nella speranza che la conoscenza reciproca producesse relazione, amicizia, amore.

Ho lavorato perché si sperimentassero ancora creativi e recuperassero il loro prezioso patrimonio di conoscenze e di ricordi. Perché sperimentassero sensazioni piacevoli e ritornassero a giocare, dimenticando per un attimo tutto il peso della realtà presente e passata. Perché stessero nel presente con piacere, gusto e spasso. Perché sperimentassero cose nuove, sconosciute ed interessanti. Perché avessero modo di esprimere e mettere in gioco la loro affettività che rappresenta ad ogni età il sale della vita di ciascuno, anche e soprattutto quando il cognitivo è fuori gioco e gli stimoli devono tornare ad essere quelli più originari, legati ai sensi e alle coccole, alla pelle e al contatto fisico.

Tutte queste cose sono circolate durante le sedute di psicomotricità. Credo che la dimensione simbolica sia stata quello più assente, almeno in apparenza. Ma i movimenti di cambiamento, di recupero e di benessere ci sono stati.

Ciò che sta inesorabilmente di fronte a queste persone è la morte. Ciò che segna il loro presente è la sofferenza fisica e morale. Ho tentato di far vivere loro momenti di allegria, leggerezza, vivacità, vitalità, relazione, creatività, gioco, piacere, scoperta, forza, gratificazione, tutte espressioni di vita. Per aiutare la vita a vivere e “dare più vita agli anni e non solo più anni alla vita”⁷.

⁷ Presentelli Covin M. G., *Non di solo pane*, Edizioni Scientifiche C.S.F.R.A., 2007.

Bibliografia

- Casale G., Tammaro A. E., Tibaldeschi C., *Gerontologia e Geriatria*, Edizioni Sorbona Milano, 1987
- Cazzago P., *Dal vissuto al simbolo*, Ed. La Scuola, 1993
- Cesa-Bianchi M., Vecchi T. (a cura di), *Elementi di psicogerontologia*, FrancoAngeli, 1998
- Ferreri T., *L'anziano che si è perso*, Edizioni Vega
- Galimberti U., *Psicologia*, voce "Psicologia dell'invecchiamento", Garzanti, 1999
- Gamelli I., *Pedagogia del corpo*, Meltemi, 2001
- Hersen M., Van Hasselt V. B., *Trattamenti psicologici nell'anziano*, McGraw-Hill Libri Italia srl, 1998
- Jung C. G., (1912/1952), *Simboli della trasformazione*, in *Opere*, vol. 5, Boringhieri, Torino, 1912-1952
- Lapierre A., *Dalla psicomotricità relazionale all'analisi corporea della relazione*, Armando Editore, 2001
- Loos S., Hoinkis U., *Handicap? Anche noi giochiamo!* Edizioni Gruppo Abele, 2001
- Presentelli Covin M. G., *Non di solo pane*, Edizioni Scientifiche C.S.F.R.A., 2007