

L'attività motoria e l'ambiente familiare:

vademecum per i familiari (o caregiver) di persone affette da demenza

E' dato già assodato, che l'esercizio fisico faccia bene anche alla persona anziana, perché il nostro corpo non è stato "progettato" per l'inattività, bensì per il movimento e questo vale per il giovane come per l'anziano.

Ancor oggi, si è portati a credere, osservando un anziano perdere la sua autosufficienza e la sua abilità, che la responsabilità principale di questo fenomeno sia legata all'invecchiamento; in realtà, la causa è molto evidente, almeno nella maggioranza dei casi della popolazione in oggetto: **è diventato inattivo!**

Perciò si invecchia **più velocemente (e male)**, nel momento in cui si abbandona l'attività fisica.

Discorso analogo va applicato anche alla persona anziana malata di Alzheimer o di un'altra forma di demenza. Infatti anche in un corpo aggredito da una patologia dementigena, è doveroso somministrare parallelamente alle terapie farmacologiche anche, tra le altre non farmacologiche, un'adeguata attività fisica, limiti permettendo, ovviamente. Oggi anche la scienza, attraverso la ricerca, testimonia l'importanza di questa affermazione.

Tutte queste attività hanno una grande forza ed un potere ancestrale. Perciò, stimolare il lavoro, la socializzazione (*grazie a tecniche di lavoro di gruppo*), le emozioni, può indurre il cervello dell'anziano a mantenere la propria plasticità e dunque può rallentare quantomeno, il progredire della malattia.

Entrando nel vivo della questione, per quanto riguarda **l'attività motoria**, è doveroso dire che la nostra esperienza al "Santa Margherita" è sempre stata rivolta a soggetti con **un grado di patologia medio o lieve**, ed il motivo è di facile comprensione: nel corso della sua evoluzione, la demenza comporta per la persona la perdita progressiva della capacità di continuare a svolgere correttamente le attività, a partire da quelle più complesse, per finire a quelle definite "di base" perché indispensabili alla propria sopravvivenza. Si tratta fortunatamente, di un processo graduale e piuttosto lento, ed il nostro proposito con l'attività motoria è quello di rallentarlo ulteriormente.

La nostra attenzione deve essere rivolta alle 4 aree di maggiore interesse: **la forza, la resistenza, la mobilità e l'equilibrio** (*le aree cioè, che sono maggiormente depresse con l'avanzare degli anni, e ancor di più, in presenza di una patologia come la demenza*).

Utilizziamo per gli esercizi minime attrezzature, peraltro molto semplici e facilmente reperibili, come bastoni (in alternativa il manico della scopa), palle, nastri elastici (in alternativa un elastico per portapacchi), sedie, piccoli pesi (in alternativa due bottigliette da ½ litro di acqua); sono anche utili, avendoli a disposizione, corridoi ampi e scale con corrimano.

Vorremmo ora mostrarvi velocemente, **solo alcuni** degli esercizi che regolarmente proponiamo ai nostri pazienti del nucleo Alzheimer e che, anche chi assiste un paziente rientrato nel suo nucleo

familiare, può adottare per una seduta di “allenamento”: ricordo che la durata dell’attività non deve superare i 40/50 minuti, e le sedute possono essere svolte per 2/3 volte la settimana.

Per facilitarvi il lavoro, alleghiamo alla descrizione sommaria dell’esercizio, una foto che ritrae la posizione di partenza dell’esercizio ed una che ritrae la posizione di arrivo.

I primi esercizi che vi mostriamo sono destinati al miglioramento della **forza**:

- Questo, coinvolge a fondo i muscoli della coscia, ma anche i glutei e siccome la partenza avviene da seduto (su una sedia possibilmente senza braccioli), con la schiena in appoggio, c’è anche un minimo coinvolgimento della parete addominale (FOTO 1). Fatelo alzare e sedere in sequenza.



FOTO 1



- Questo, con l’utilizzo di bottigliette d’acqua riempite a seconda delle necessità, coinvolge i muscoli bicipite brachiale, il deltoide ed i muscoli del cingolo scapolare (FOTO 2). Fate alzare ed abbassare le braccia, come imitare il volo di un uccello.



FOTO 2



- Questo, con l'ausilio di elastici, coinvolge anche i muscoli della parte posteriore del tronco quali i romboidei, il trapezio ed il gran dorsale. C'è anche un coinvolgimento dei quadricipiti, anche se in isometria (FOTO 3). Fate tirare gli elastici come imitare il gesto del rematore.



FOTO 3



Fate eseguire questi esercizi per due serie da dieci ripetizioni, con un intervallo di un minuto o comunque fino al recupero: non fatelo andare in affanno!

I prossimi esercizi sono invece destinati al miglioramento della **flessibilità e della mobilità**:

- questo, con i bastoni mobilizza la parte superiore del tronco e tutti i muscoli del cingolo scapolare (FOTO 4). Fate ruotare il bastone in un senso e nell'altro per una decina di volte.



FOTO 4



- Con questo, sempre con il bastone, allunghiamo i muscoli gran dorsale, grande pettorale, i muscoli anteriori del collo (*con una piacevole espansione della gabbia toracica*) (FOTO 5). Fate portare il bastone sopra la testa, mantenendo lo sguardo sul bastone stesso: fate mantenere la posizione per un minuto.



FOTO 5

- Con questo mobilizziamo l'articolazione dell'anca e parte dei muscoli che fanno riferimento a quest'area (da eseguire solo se il paziente non ha avuto protesi d'anca) (FOTO 6). Fate impugnare il ginocchio, trazionandolo contro il petto: fate mantenere la posizione per un minuto.



FOTO 6

Infine, con i prossimi esercizi, concentriamo l'attenzione sulla rete sensoriale e propriocettiva (andiamo perciò a proporre prove o giochi che possono giovare soprattutto **all'equilibrio**, alla coordinazione dei movimenti ed all'andatura). Contestualmente, dato che alcuni di questi esercizi possono essere eseguiti in gruppo, sono utili anche per stimolare la socializzazione.

- Questo esercizio, cioè camminare a serpentina tra una fila di birilli (si trovano in commercio quelli di plastica colorata per bambini), aiuta il soggetto a migliorare l'orientamento nello spazio (FOTO 7).



FOTO 7

- Con questo esercizio, si lancia la palla chiedendo al paziente di rilanciarcela, magari facendola rimbalzare al suolo. Mentre si eseguono i passaggi si possono scandire ad alta voce, ad esempio, i giorni della settimana o i mesi dell'anno: in questo caso si ha uno stimolo alla relazione ed alla memoria (FOTO 8).



FOTO 8

- Con questo esercizio, immaginando di avere una linea tracciata sul pavimento, (*noi utilizziamo a questo scopo la linea della fuga delle mattonelle del corridoio*) chiediamo al paziente di camminare mettendo i piedi esattamente uno davanti all'altro facendo "punta-tacco", andando così a ridurre la sua base d'appoggio; in questo caso lavoriamo sull'equilibrio.



FOTO 9

Questi sono solo alcuni degli esercizi che utilizziamo durante le nostre sedute: con un po' di fantasia si può avere l'imbarazzo della scelta.

Ora, alcuni consigli pratici a tutti coloro che si occupano direttamente o indirettamente della gestione quotidiana di questi pazienti, una volta rientrati a casa loro: anche per la persona affetta da demenza, come per tutti noi, casa significa sicurezza, calore, continuità degli affetti. **Nella propria abitazione**, lungo percorsi diventati automatici, tra ambienti ed arredi che conosce da sempre e che gli evocano ricordi, emozioni, significati profondi, il paziente mantiene più a lungo la propria autonomia e la propria identità. La demenza comporta modificazioni neurologiche, sensoriali, motorie, che consigliano un'attenzione particolare agli ambienti di vita, così da renderli sempre più sicuri e facili da usare, mantenendo intatto il loro calore. E' bene innanzitutto, non introdurre in casa troppi cambiamenti, ma alcuni però, in rapporto allo stadio della malattia ed ai diversi problemi che il malato presenta, possono favorire l'orientamento e il mantenimento dell'autonomia, evitare confusione, prevenire cadute ed incidenti domestici.

A titolo esemplificativo:

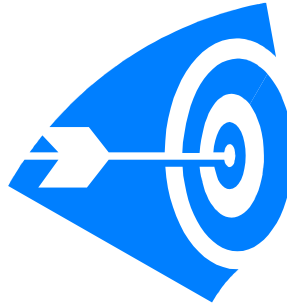
- Fate indossare scarpe comode (limitare l'uso delle pantofole da non usare **mai** durante le attività), ed abbigliamento adeguato alla stagione.



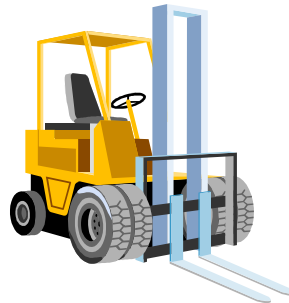
- Negli ambienti di casa, mantenete un'illuminazione adeguata: in particolare i dementi, hanno bisogno di un'illuminazione più forte (ma che non sia abbagliante!), facendo attenzione ad evitare i contrasti tra un ambiente in penombra ed uno molto illuminato.



- Identificate bene gli ambienti, come ad esempio il bagno, che è bene sia facilmente individuabile (per un colore particolare della porta, una scritta, un disegno, un adesivo). Se è in grado di alzarsi dal letto durante la notte, lasciate la luce accesa in bagno. E sempre a proposito del bagno, dotatelo di tutti i sostegni necessari in prossimità del water (la cui seduta deve anche essere adattata all'altezza giusta con appositi alza-sedili), del bidet e della vasca (che deve essere dotata di sedile) o della doccia.



- Rimuovere tappeti e scendiletto ed evitare un eccessivo ingombro di mobili e suppellettili.
- Utilizzate sedie e poltrone con braccioli che aiutino il paziente ad alzarsi e sedersi con facilità.
- Adattate anche l'altezza del letto alla persona: seduto sul letto, il paziente deve poter appoggiare i piedi a terra.
- Collocate vicino al letto un sostegno robusto a cui aggrapparsi, quando si alza dal letto (un cassettone pesante, un sostegno a parete).



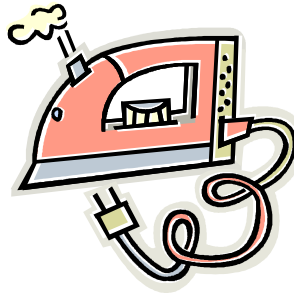
- Se sono presenti gradini, evidenziate l'alzata della pedata o segnate il margine del gradino (ci sono appositi nastri adesivi in commercio); contestualmente evitate le cadute con un corrimano o dei sostegni.



- Quando la persona, totalmente disorientata, tenta di uscire di casa, può essere necessario chiudere a chiave la porta o il cancello del giardino, assicurandosi che abbia sempre con sé un documento di riconoscimento, con l'indirizzo ed un recapito telefonico.



- Porre particolare attenzione a tutti i rischi ambientali: impianti elettrici non protetti, fornelli a gas (possono essere dotati di valvola di sicurezza), coltelli e forbici, oggetti di vetro, detersivi e farmaci, ma anche gli alcolici: talvolta può essere necessario chiudere a chiave la dispensa o il frigorifero.



- Se la persona aveva la passione del giardinaggio, o curava l'orto di casa, o aveva cura degli animali domestici come ad esempio il cane, con i dovuti accorgimenti, lasciate che continui ad occuparsene.



Infine vogliamo ricordare che con il demente la comunicazione è fondamentale. In molti casi quella verbale è sostituita da quella non verbale: dobbiamo imparare ad “interpretare” quanto il malato ci vuole comunicare dalle sue espressioni e da quello che ci trasmette con il suo corpo. Il demente può aver perso completamente la capacità di capire il significato delle parole, ma comprende bene quando siamo stanchi, irritati, frustrati; ma sente anche, dal modo in cui ci avviciniamo a lui, la nostra disponibilità ed il nostro affetto. E non dimentichiamo la grande forza di comunicazione che sa trasmettere il contatto fisico: un abbraccio, una carezza, un bacio, possono essere molto più eloquenti di mille parole, poiché gli affetti e le emozioni, che rappresentano per noi la prima modalità di comunicazione con gli altri, sopravvivono alla perdita della memoria.

Danilo Maddalena
Tecnico di Area Medica dell'Università degli Studi di Pavia
Dipartimento di Medicina Interna
Sezione di Geriatria e Gerontologia
Presso ASP "Santa Margherita" di Pavia

Bibliografia:

- Guerrini G. e Giorgi Troletti G., *Alzheimer in movimento, l'attività motoria con le persone affette da demenza: manuale per familiari ed operatori*. Maggioli Editore 2008.
- Francesconi K. e Gandini G., *Muoversi per non subire il tempo, teoria, metodologia e didattica dell'attività motoria per la terza età*. Edi.Ermes - Milano 2007.