

Un'esperienza di rilassamento con un gruppo di anziani residenti in casa di riposo.

Per i pazienti geriatrici istituzionalizzati oltre alla farmacoterapia, ancora ampiamente utilizzata nell'ambito dei disturbi comportamentali, dei disturbi d'ansia e dell'umore, si rivelano sempre più utili interventi psicosociali e ambientali che, tramite la strutturazione dell'ambiente fisico e interpersonale dell'anziano, si pongono come obiettivo primario quello di promuovere una migliore Qualità di vita. Gli interventi psicosociali ed ambientali, inoltre, nello specifico, sono efficaci nel sostenere e potenziare le capacità residue dell'anziano in modo da rallentare il deterioramento e creare un nuovo equilibrio adattivo, nel trattamento dei disturbi comportamentali, associati e non, alle demenze e nel miglioramento del tono dell'umore.

La psicoterapia, indipendentemente dal suo utilizzo in senso stretto, rimane un modello di riferimento, sia dal punto di vista teorico che operativo con il paziente anziano (Scocco, Trabucchi, 2007).

Nei manuali più recenti tra gli interventi terapeutici a favore degli anziani in ambito istituzionale, viene sempre più spesso citato anche il rilassamento. Molte tecniche di rilassamento richiedono un training e una collaborazione non sempre possibili per anziani cognitivamente compromessi. Tuttavia il rilassamento muscolare progressivo e la respirazione profonda si sono dimostrati davvero utili nel controllo dei disturbi fobici e psicosomatici, dell'insonnia e nel trattamento della depressione.

Nasce da queste positive considerazioni sull'efficacia di tale intervento, l'idea di applicare ad alcuni anziani residenti in Casa di riposo, il rilassamento e in particolare il *rilassamento digitale di Virel* con gli opportuni aggiustamenti relativi proposti successivamente da *Leopoldo Rigo*. Quest'ultimo autore ha dato ad una maggior attenzione e alla cura degli appoggi e in particolare della postura.

Il lavoro qui di seguito descritto si è svolto all'interno di una Casa di soggiorno per anziani. La scelta degli ospiti a cui proporre il trattamento è stata fatta in base ad alcuni semplici criteri. Innanzitutto doveva trattarsi di persone che potessero realmente beneficiare del rilassamento, ovvero anziani non affetti da grave deterioramento cognitivo, gravi demenze o altri importanti disturbi comportamentali, e nemmeno di persone con pesante dipendenza fisica/funzionale. Dovevano essere anziani capaci dunque di comprendere le consegne, lo scopo del trattamento e di instaurare una relazione terapeutica. E' stata inoltre considerata la motivazione ad intraprendere il percorso e la disponibilità reale, ovvero la presenza in struttura, la non interferenza con altre attività, visite o altri trattamenti.

Il numero di ospiti coinvolti si è ridotto dopo il primo incontro da 5 a 3, per l'abbandono del gruppo da parte di due persone. Un anziano ha avuto problemi di salute e l'altro ha attivato una scelta di carattere puramente personale.

In seguito parleremo quindi di A., una signora di 79 anni, affetta da encefalopatia vascolare, ma cognitivamente lucida e autonoma dal punto di vista funzionale e motorio. Ricoverata in passato per un herpes zoster toracico sinistro, lamentava ancora forti e costanti dolori. Nella scala di autovalutazione del dolore aveva un punteggio medio di 8 (su una scala da 0 a 10). Il rilassamento,

considerata la sua presumibile efficacia come terapia del dolore, le è stato proposto come opportunità per trovare un po' di quiete del corpo e della mente.

V., era invece una signora di 84 anni con emiparesi sinistra dovuta ad ictus cerebrale ischemico e una fastidiosa diverticolosi del colon. L'ospite, abitualmente in sedia a rotelle, era in grado di deambulare su brevi tragitti con l'aiuto del tripode, sempre in presenza di un'assistente. Al momento dell'intervento con il rilassamento presentava un lieve deterioramento cognitivo ed era affetta da sindrome ansioso-depressiva, con frequenti crisi d'ansia e manifestazione di disturbi psicosomatici. In seguito alla combinazione dei trattamenti farmacologico, psicodinamico e ambientale l'ansia era diminuita e i sintomi depressivi apparivano meno evidenti, ma non c'era stata una remissione completa. Il rilassamento è stato proposto in tal caso come strumento per riappropriarsi della percezione del proprio corpo, oltre che come mezzo per allentare l'ansia, l'eccessiva emotività, l'agitazione, favorendo di conseguenza la remissione dei sintomi psicosomatici e in generale il raggiungimento di un maggior equilibrio psicofisico.

Infine T., una signora di 88 anni, complessivamente lucida dal punto di vista cognitivo, anche se i risultati dell'ultimo approfondimento diagnostico evidenziavano una parziale compromissione dell'orientamento personale ed un lieve peggioramento delle abilità che richiedono l'utilizzo di conoscenze socio-culturali. Si trattava di un'ospite socievole e sempre ben disposta nei confronti delle proposte della struttura (giochi, attività, uscite...), ma poco reattiva, talvolta soporosa. La signora, in sedia a rotelle, era in grado di deambulare su brevi tragitti solo se adeguatamente assistita. Negli ultimi anni aveva subito diverse fratture agli arti e l'ultima, al bacino, l'aveva obbligata a portare un busto per molti mesi. In accordo con il fisioterapista che la seguiva per la riabilitazione motoria, è stata inserita nel "Gruppo rilassamento", al fine di aiutarla a ritrovare un po' di quiete e riprendere confidenza con il proprio corpo, a lungo costretto nel busto e sottoposto a fastidiose manipolazioni.

In fase di progettazione si era optato per un rilassamento di gruppo non solo per la mancanza di tempi e spazi che consentissero un lavoro individuale con ciascun ospite, ma anche perché, il lavoro di gruppo, promuove la socializzazione e favorisce l'instaurarsi di legami relazionali e affettivi importanti per gli ospiti. Nel gruppo si creano dinamiche che portano al reciproco sostegno e al mantenimento della motivazione al trattamento.

Le sedute di rilassamento, generalmente due alla settimana, il lunedì e il giovedì alle cinque del pomeriggio, si svolgevano nella palestra della struttura, che era anche la stanza utilizzata per la fisioterapia. Si trattava di una stanza non molto grande rispetto ad una comune palestra, ma sufficientemente ampia e relativamente isolata per il nostro lavoro.

Le finestre che davano sul corridoio erano munite di tendine veneziane, che venivano opportunamente regolate per far filtrare un po' di luce dall'esterno.

Nel rilassamento con gli anziani è stata necessaria una maggior attenzione alla cura della postura/posizionamento delle parti del corpo. Le signore A. e V. alle poltrone inizialmente proposte, hanno preferito delle semplici sedie dotate di braccioli, mentre T., come da prescrizione della fisiatra, rimaneva nella sua sedia a rotelle, che peraltro trovava più comoda. Le signore venivano fatte accomodare sulle loro postazioni una di fianco all'altra con la schiena rivolta verso la parete a ridosso del muro, così che potessero appoggiare bene anche la testa. Tutte le sedie venivano

rivestite di cuscini, che arrivavano fino alla testa, in modo che la nuca non poggiasse direttamente sul muro. Io stavo seduta di fronte a loro, in particolare davanti alla signora V., che altrimenti, a causa di una moderata sordità, avrebbe fatto fatica a sentire la mia voce e anche per altri motivi che vedremo in seguito.

Prima di iniziare il ciclo di sedute, era stato fatto un incontro per chiarire alle ospiti lo scopo del trattamento e il motivo per cui era stato proposto proprio a loro, spiegando bene in che cosa consisteva il rilassamento e fornendo anche un esempio pratico.

Tralasciando la descrizione delle singole sedute di rilassamento avvenute nell'arco dei primi 3 mesi, riferite cioè al Progetto pilota, mi limito qui a presentare alcune considerazioni finali.

Nel rilassamento, un rilassamento in questo caso più breve e meno dettagliato, vista la maggior tendenza ad affaticarsi e la difficoltà nel seguire compiti e attività troppo lunghi nella persona anziana, ogni soggetto veniva portato ad ascoltare le sensazioni che provengono dal corpo: sensazioni delle posizioni (= aspetto labirintico), degli appoggi (= aspetto tattile), del calore (= aspetto circolatorio), ecc.. Veniva chiesto di ascoltare prima la presenza delle diverse parti del corpo e poi la sua unità.

Il rilassamento, sappiamo, necessita della presenza rassicurante del terapeuta che, con la sua voce calma, il suo sintonizzarsi sui ritmi del paziente, trasmette, nel mentre nomina le varie parti del corpo, una particolare forma di massaggio verbale.

Tutto ciò rievoca le esperienze cenestesiche positive, l'accoglimento empatico, la condivisione, proprie delle prime cure materne, fondamentali per la percezione della coesione corporea e del Sé.

Tale procedimento permette di reintegrare il proprio corpo e ritrovare/ricostruire l'Immagine corporea. Nel rilassamento profondo, l'effetto di ristrutturazione è reso possibile dal fatto che lo Schema corporeo, è vissuto non come Io corporeo reale, ma come Io corporeo immaginario, che porta in sé tutte le vicende psichiche e affettive e quindi anche i traumi e le carenze; ecco perché si parla di processo curativo.

Nel caso di A. questo è stato particolarmente evidente. Il rilassamento ha avuto effetto sulle deformazioni corporee, nello specifico sul dolore al fianco sinistro. Sono eloquenti a tal proposito la 5° seduta in cui l'ospite racconta di aver sentito qualcosa che lavorava dentro il polmone sinistro, come se ci fosse qualcuno che sistemava tutto. La 7° seduta in cui sente un gran calore che dissolve il dolore. L'8° seduta in cui sente ancora un tocco interno, come un massaggio, qualcosa che sposta il dolore fino a farlo sparire (la percezione del dolore veniva sempre misurata attraverso la scala di autovalutazione al termine di ogni seduta).

Quanto riportato dalla paziente costituisce un'ulteriore conferma dell'efficacia del rilassamento nel controllo del dolore, come documentato nella recente letteratura.

Come meglio precisato nella trascrizione delle singole sedute, pur garantendo la libertà di esprimere qualsiasi sensazione ed emozione in itinere a chi ne sentisse spontaneamente la necessità, ci si è poi orientati per la raccolta differita, a fine seduta, sia perché ciò veniva più naturale alle ospiti, sia per non interrompere l'attività.

Anche nel caso di V., questo “maternage” terapeutico, ha permesso alla paziente di raggiungere una percezione corporea più definita, arrivando a avvertire meglio anche i contorni e i limiti del proprio corpo.

In realtà, oltre all'accarezzamento verbale, con V. si è rivelata utile l'intuizione del tocco reale. Il toccare, da parte del terapeuta, le sue braccia e le sue gambe e in particolare gli arti plegici, le ha dato la possibilità di sentire e di sentirsi davvero, percependo maggiormente i limiti del corpo e un profondo senso di contenimento. Tale accorgimento e in generale una minor distanza terapeutica, anche in senso fisico, si è dimostrato indispensabile nella maggior parte dei trattamenti con gli anziani, proprio come risposta al loro bisogno di contatto, di essere toccati.

Pur non potendo dire come nel caso di A. che l'ospite fosse pienamente consapevole dell'utilità del rilassamento nel controllo dei suoi disturbi e quindi nel miglioramento del suo stato psicofisico, è comunque significativo che in seguito quando si sentiva nervosa accettasse di essere accompagnata in stanza per rilassarsi e “respirare profondamente”.

Per quanto riguarda T., il training con il rilassamento ha prodotto dei cambiamenti senza dubbio meno eclatanti. E' pur vero che l'ospite non presentava alcuna particolare sintomatologia sulla quale misurare l'eventuale effetto dell'intervento, ma soprattutto, la situazione di lieve decadimento cognitivo e la tendenza ad assopirsi frequentemente, che meriterebbero un discorso a parte, rendevano difficile determinare ogni volta se la signora si rilassasse davvero e come si rilassasse.

Ciò che per lei è stato importante, come del resto per le altre ospiti, è l'aver trovato uno spazio fisico, temporale e relazionale in cui sentirsi accolta e dove poter prendersi cura di sé.

Il rilassamento, dopo una pausa di un mese è proseguito con un altro ciclo di incontri ed è tuttora un Progetto in essere anche in altri servizi per anziani.