

RITA LACAVA, GIORGIO BERTINO, GIACOMO MEZZENA

IL GIOCO NELL'ANZIANO

(SPUNTI ADLERIANI

PER UN PROGETTO DI RECUPERO)

L'invecchiamento cerebrale è un fenomeno complesso che può produrre modificazioni neuropsicologiche caratterizzate da un progressivo decremento delle funzioni cognitive (memoria, creatività, funzioni logiche superiori...) e/o da alterazioni del comportamento adattativo (depressione, aggressività, tendenza all'isolamento, incapacità di progettazione...).

I confini tra invecchiamento fisiologico e patologico sono spesso sfumati. È comunque inevitabile che nell'età senile si verifichi una progressiva limitazione delle tre funzioni vitali dell'uomo: lavoro, affetti, relazioni sociali.

Alcuni autori fanno rilevare come una vita attiva, in senso produttivo e relazionale, sia indispensabile alla salute mentale dell'anziano. Lo stereotipo della vecchiaia, sinonimo di malattia ed involuzione, di fatto contribuisce ad accelerare i processi involutivi di chi vi si identifica.

Questi autori affermano che, rendendo più ricco di stimoli l'ambiente in cui queste persone vivono, si determinano modificazioni positive nel comportamento, sia dal punto di vista intellettuale che da quello emotivo-relazionale.

D'altra parte recenti studi di neurofisiologia hanno evidenziato che alla riduzione di stimolazioni, dovuta al disuso, consegue una diminuzione della potenza sinaptica. Le sinapsi non solo connettono fra loro i neuroni ma intervengono anche nel trofismo delle cellule.

Al contrario una continua stimolazione è in grado di provocare aumento dei dendriti, dell'attività dell'enzima acetilcolinesterasi che è diminuito nell'anziano, dell'attività neurotrasmettitoriale, etc..., in conclusione un miglioramento della performance cerebrale.

Nell'anziano il numero dei neuroni e dei circuiti collegati è notevolmente ridotto. Può comunque non esserci correlazione tra danno anatomico e performance psico-motoria: i neuroni superstiti, opportunamente stimolati, sono sufficienti a soddisfare le necessità adattative.

Queste osservazioni ci hanno indotto a ipotizzare che un programma di stimolazione psico-sensoriale possa essere utile a contrastare l'involuzione cerebrale senile.

Lo spunto ci è stato suggerito da un intervento di attività psicomotoria realizzato da operatori non psicoterapeuti che ci sembra si siano mossi secondo una linea adleriana.

Dal 1977 nella città di Torino vengono organizzati, con il patrocinio del Comune, corsi di «ginnastica» per anziani, strutturati in due incontri settimanali della durata di 90' per cicli di sei mesi l'anno.

L'iniziativa si propone come stimolo per l'anziano nella ricerca di un nuovo equilibrio soggetto-ambiente.

Gli esercizi, caratterizzati da un modesto dispendio energetico e proposti in forma ludica, sono diretti a sollecitare la motilità generale e delle singole parti del corpo. L'anziano «giocando» si riappropria dei movimenti indispensabili alla sua autosufficienza (mangiare, lavarsi, prendere il tram,...).

Questo tipo di attività fisica non è mai competitivo: in un clima sereno e rilassato si sperimentano giochi che favoriscono la socializzazione, la collaborazione e il sostegno reciproco.

Sappiamo che l'anziano non sempre supera con facilità la sua condizione di inadeguatezza e di disagio dovuta ad un'obiettiva condizione di inferiorità.

Secondo la psicologia adleriana appare opportuno intervenire con un processo di incoraggiamento che permetta al soggetto di recuperare sicurezza ed autostima. L'attività ludica, mentre da un lato favorisce l'acquisizione di automatismi, dall'altro evita le frustrazioni conseguenti ad insuccessi ripetuti.

Nella nostra tradizione culturale, l'aspetto ludico è trascurato: il gioco, tipico dell'età infantile, è considerato nell'età adulta marginale rispetto alle attività cosiddette «serie».

Il concetto di gioco pare difficile da definire.

Alcune teorie spiegano l'attività ludica dell'infanzia come sovrabbondanza di energia, come catarsi e compensazione.

Konrad Lange considera il gioco un mezzo per realizzare quegli aspetti del carattere che non trovano espressione nella professione; l'attività ludica avrebbe quindi una funzione complementare.

Karl Groos considera il gioco da un punto di vista biologico: i giochi variano secondo la specie animale; i piccoli sperimentano giocando le attività dell'età adulta, proprie della loro specie. Ogni volta che un gattino saltella su un pezzo di carta o su una foglia agitata dal vento vi è relazione di atteggiamenti tra il piccolo gatto e il gatto adulto alle prese con un topo o un uccello.

Per Claparède il gioco ha un ruolo importante nello sviluppo della personalità: è preesercizio, catarsi e compensazione.

Anche per Adler, il gioco ha funzione formativa per la vita adulta e ne rispecchia lo «stile».

Per Piaget il gioco rappresenta il prevalere della funzione di assimilazione su quella di accomodamento.

Al fine di portare un contributo allo studio degli effetti indotti dalle attività psicomotorie, precedentemente citate sul comportamento di un gruppo di anziani istituzionalizzati affetti da deterioramento mentale, è stata condotta una ricerca nell'ambito di una popolazione ricoverata presso un'istituzione per malattie a lungo decorso.

Per la valutazione del deficit cerebrale organico è stato utilizzato l'S.P.M.S.Q. (Short Portable Mental Status Questionnaire) di Pfeiffer.

Per la valutazione del comportamento è stato usato l'M-Test, un proiettivo analogo al T.A.T. (Thematic Apperception Test) dal quale differisce per una minore strutturazione degli stimoli. L'M-Test è costituito da 20 fotografie di manichini di legno posti in differenti atteggiamenti. La semplicità di queste immagini favorisce il fenomeno proiettivo. Le storie evocate da ogni fotografia sono analizzate ed interpretate secondo un codice prestabilito che prevede 15 tratti interpretativi (aggressività, sentimento sociale, passività,...) riportati in un'apposita tabella.

Il gruppo sperimentale era costituito da 22 soggetti di sesso femminile affetti da demenza vascolare o mista (III e IV grado dell'S.P.M.S.Q.) di età media $76,3 \pm 2,7$ anni.

Ad essi è stato somministrato, prima ed al termine del corso di «ginnastica», l'M-Test.

I dati sono stati confrontati con quelli relativi ad un gruppo di controllo di 19 soggetti di sesso femminile di età media $78,2 \pm 1,8$ anni, sovrapponibile per grado di deterioramento, sua patogenesi, tempo di istituzionalizzazione e patologia concomitante, che non hanno eseguito l'attività psicomotoria del corso, ma sono stati soltanto oggetto di periodici colloqui, allo scopo di fornire loro stimolazioni psico-emotive e socio-riattivanti, per certi versi sovrapponibili a quelle del gruppo sperimentale.

Nei due gruppi è stato eseguito un confronto statistico fra i punteggi rilevati al test prima e dopo il periodo di osservazione, mediante il test «T di Student» per appaiamento razionale dei dati. Al fine di valutare l'eventuale efficacia della psicomotricità nel modificare le risposte al test, è stato eseguito confronto statistico con la T di Student tra le differenze delle medie dei singoli items nei due gruppi.

Dopo i sei mesi del corso, aggressività, atteggiamento ludico-costruttivo e sentimento sociale migliorano in maniera significativa nel gruppo sperimentale, mentre nel gruppo di controllo nessuno dei tre items subisce variazioni significative.

Il confronto statistico tra le differenze delle medie nei due gruppi in esame ha confermato tale rilievo.

Si noti che abbiamo considerato solo quei tratti dell'M-Test che sono stati registrati nelle risposte di tutti i soggetti.

Il tratto «ludico» è stato riportato insieme al tratto «costruttivo» perché la totalità delle risposte dei pazienti conteneva i due tratti contemporaneamente.

Al crescere del sentimento sociale si accompagna in molti casi una modificazione dei contenuti proiettivi dell'M-Test, che si trasformano da immagini aggressive in immagini di comunicazione e di solidarietà interpersonali. In via di ipotesi, si potrebbe quindi affermare che l'attività psicomotoria abbia offerto l'opportunità all'aggressività dei soggetti di manifestarsi in modo costruttivo.

In conclusione, a titolo esemplificativo, riportiamo l'M-Test

di una partecipante al corso, Giovanna di anni 79. Ecco le interpretazioni più significative nelle due somministrazioni:

— a) prima somministrazione

— b) seconda somministrazione

TAV. IV

a) Sta cadendo perché è inciampato.

b) Sta cercando qualcosa per terra.

TAV. V

a) Si vogliono dare botte.

b) Giocano in palestra con i bastoni.

TAV. VI

a) Si tiene per non cadere.

b) Fa ginnastica in palestra con il bastone.

TAV. VII

a) Ha inciampato.

b) Uno aiuta l'altro a tirarsi su.

TAV. VIII

a) Uno vuole prendere l'altro per picchiarlo.

b) Ballano in palestra con la musica.

TAV. X

a) Si stavano picchiando.

b) Ballano insieme in una piazza.

TAV. XI

a) Cammina in fretta per nascondersi.

b) Si siede con una sedia al sole.

TAV. XV

a) Loro sanno che è da solo e lo rincorrono per picchiarlo.

b) Fa ginnastica con gli altri in palestra.

TAV. XVII

a) Ha paura, sta scappando.

b) Tira su un peso.

TAV. XX

a) Si è spaventato perché ha visto un bastone e vuole scappare.

b) Balla in palestra dando la mano agli altri.

La bibliografia comparirà negli estratti.