

Dal perdere l'equilibrio al cadere

Aikido e Parkinson, un'esperienza pilota

Una riflessione tra Parkinson, equilibrio, Aikido e consapevolezza della caduta

Clemente Ernesto De Martino

Musicista ed esperto nelle dinamiche dell'età involutiva

Riflessione progettuale – due giornate pilota

Da una domanda concreta

C'è una domanda dalla quale sono partito: possiamo evitare tutte le cadute?

Probabilmente no.

Allora ne nasce immediatamente un'altra:

se una perdita dell'equilibrio è già iniziata, possiamo imparare qualcosa che ci aiuti a organizzare meglio il corpo e ad affrontare la possibile caduta con maggiore consapevolezza e sicurezza?

È da questa domanda che nasce il mio interesse per alcuni principi dell'Aikido applicati, in forma adattata, alle persone che vivono con il Parkinson.

Il punto centrale non è soltanto la caduta. Prima della caduta c'è l'equilibrio: il modo in cui il corpo percepisce gli appoggi, distribuisce il peso, reagisce a uno spostamento e cerca di recuperare una condizione di stabilità.

È proprio sul rapporto tra equilibrio, perdita dell'equilibrio e caduta che abbiamo concentrato le nostre prime esperienze.

Un articolo scientifico che apre una riflessione

Un riferimento importante per questa riflessione è l'articolo *Falling upward with Parkinson's disease*, di Stephen A. Buetow, Pablo Martínez-Martín e Brendan McCormack, pubblicato nel 2017 su *npj Parkinson's Disease*.

Gli autori ricordano quanto le cadute possano essere causa di lesioni e disabilità nelle persone con Parkinson, ma propongono anche di ampliare la domanda.

Non soltanto: Come posso evitare di cadere?

Ma anche: Che cosa posso fare quando mi accorgo che sto cadendo?

Gli autori richiamano esplicitamente l'ukemi, facendo riferimento al Judo e all'Aikido.

Questo non dimostra che l'Aikido prevenga le cadute nel Parkinson. Apre però uno spazio di riflessione che considero meritevole di essere esplorato con prudenza e metodo.

Che cosa significa ukemi

Nell'Aikido l'ukemi comprende l'apprendimento progressivo del modo di ricevere una tecnica e di rapportarsi alla caduta.

Non significa semplicemente “buttarsi a terra”.

Significa imparare progressivamente a conoscere il terreno, accompagnare il movimento, organizzare il corpo e proteggerlo durante una perdita dell'equilibrio.

Nell'Aikido entrano in relazione due ruoli: *tori*, colui che conduce la tecnica, e *uke*, colui che la riceve.

Tori e uke costruiscono insieme l'esperienza.

Questo principio di collaborazione è particolarmente importante nel nostro progetto: la persona non viene messa alla prova per verificare se “sa cadere”.

Viene accompagnata progressivamente nell'esplorazione dell'equilibrio, della sua modificazione e, quando appropriato, dell'avvicinamento al terreno.

Imparare a cadere non significa imparare a perdere l'equilibrio.

Significa domandarsi che cosa possiamo fare quando l'equilibrio sta cambiando o è già stato compromesso.

Due giornate pilota a Carema -frazione di Ariale

Ad Ariale, in provincia di Torino, presso il Dojo Aikido No Hashi, insieme al suo fondatore, il Maestro Augusto Calvetti, VI Dan di Aikido e biologo, abbiamo realizzato due giornate pilota.

Il progetto è stato curato dal Maestro Calvetti e da me.

Ho portato l'esperienza maturata nel lavoro con persone fragili e, in particolare, con persone che vivono con il Parkinson attraverso la Stimolazione Artistica Socio-Ricreativa.

Hanno partecipato tre persone che vivono con il Parkinson e la moglie di uno dei partecipanti.

Non abbiamo voluto realizzare una dimostrazione di Aikido.

Le due giornate sono state impostate principalmente intorno a due aree: equilibrio del corpo e caduta.

Per quanto riguarda l'equilibrio, abbiamo rivolto l'attenzione alla percezione del corpo, agli appoggi, alla postura, alla distribuzione e al trasferimento del peso, agli spostamenti e alla capacità di organizzare il corpo quando la condizione di stabilità cambia.

Per quanto riguarda la caduta, abbiamo iniziato un avvicinamento progressivo al terreno, sempre in ambiente protetto e attraverso proposte adattate alle caratteristiche della singola persona.

Non cerchiamo la caduta. Studiamo ciò che avviene prima e durante la perdita dell'equilibrio e come la persona organizza spontaneamente il proprio corpo.

Per una persona che vive con il Parkinson questa domanda assume un significato particolare. Freezing, instabilità posturale o una perdita improvvisa dell'equilibrio possono trasformare un normale spostamento in una situazione potenzialmente pericolosa.

Anche la paura di cadere può contribuire a limitare attività quotidiane importanti per l'autonomia e la qualità della vita.

Osservare, documentare, confrontare

Un elemento importante di queste giornate pilota riguarda la documentazione dell'esperienza.

Ogni seduta viene documentata attraverso riprese video, previo consenso dei partecipanti e nel rispetto della privacy.

Le registrazioni non vengono utilizzate per formulare diagnosi o valutazioni cliniche.

Il video costituisce uno strumento di osservazione e revisione del lavoro svolto. Permette di tornare sull'esperienza, osservare nuovamente un movimento e ridurre il rischio di affidarsi esclusivamente alla memoria dell'operatore.

Successivamente le registrazioni vengono riesaminate attraverso griglie strutturate di osservazione, dedicate individualmente a ciascuna persona che vive con il Parkinson e al caregiver partecipante.

Tra gli elementi osservati possono rientrare:

- stabilità nella posizione eretta;
- qualità degli appoggi;
- distribuzione e trasferimento del peso;
- oscillazioni corporee;
- recupero della stabilità dopo uno spostamento;
- adattamento posturale;
- inizio, arresto e cambi di direzione;
- eventuali episodi osservabili di freezing;
- esitazioni nel movimento;
- strategie spontanee di recupero dell'equilibrio;
- eventuale irrigidimento durante la perdita dell'equilibrio;
- organizzazione del corpo nell'avvicinamento al terreno;
- protezione spontanea di testa e tronco;
- attenzione e comprensione della consegna;
- necessità di assistenza fisica o verbale;
- sicurezza percepita;
- esitazione o paura nei confronti della caduta.

Ogni osservazione significativa può inoltre essere collegata al minuto preciso della registrazione video, rendendola successivamente verificabile.

Per il caregiver vengono osservati separatamente aspetti quali modalità di accompagnamento, tendenza ad anticipare o sostituirsi alla persona, capacità di concedere il tempo necessario per organizzare il movimento e modalità di utilizzo delle indicazioni verbali.

Queste griglie sono strumenti osservativi non clinici. Non costituiscono test neurologici, scale validate o strumenti per misurare l'efficacia dell'intervento.

Il loro scopo è più semplice: documentare sistematicamente ciò che accade e costruire una base osservativa che possa rendere più preciso un successivo confronto con neurologi, fisioterapisti e ricercatori.

Non una cura. Non una terapia.

Su questo punto è necessario essere molto chiari.

Non stiamo sostenendo che l'Aikido curi il Parkinson.

Non stiamo affermando che possa prevenire necessariamente una caduta.

Non stiamo neppure affermando, sulla base di queste prime esperienze, che l'ukemi produca un miglioramento dell'equilibrio.

Le due giornate pilota non costituiscono uno studio clinico.

Non stiamo cercando di dimostrare un'efficacia. Stiamo cercando di formulare meglio una domanda e di costruire un modo più sistematico per osservarla.

La prevenzione delle cadute rimane fondamentale.

La nostra domanda riguarda però anche ciò che può accadere quando la perdita dell'equilibrio è già iniziata:

alcuni principi dell'Aikido, opportunamente selezionati e adattati, possono essere studiati per comprendere meglio come la persona organizza il corpo durante la perdita dell'equilibrio e nell'avvicinamento alla caduta?

Movimento, attenzione e adattamento

Il lavoro del professor Francesco Benso offre un riferimento interessante per comprendere il rapporto tra mente e movimento.

I suoi studi riguardano in particolare attenzione, funzioni esecutive e Motricità Cognitiva, cioè l'integrazione tra processi cognitivi e azione motoria. Benso si è occupato anche della malattia di Parkinson ed è parallelamente un praticante di Aikido di lunga esperienza, VII Dan.

Durante la pratica dell'Aikido non è sufficiente eseguire un gesto. Occorre percepire lo spazio, mantenere l'attenzione, adattarsi al movimento dell'altro e modificare la propria risposta.

È però fondamentale mantenere una distinzione rigorosa: gli studi di Benso non dimostrano che l'Aikido sia efficace nel Parkinson né che prevenga le cadute.

Offrono piuttosto elementi per formulare ulteriori domande sul rapporto tra attenzione, consapevolezza corporea, adattamento motorio, equilibrio e gestione della perdita dell'equilibrio.

La persona prima del metodo

Le due giornate di Ariale rappresentano un primo passo.

Tre persone che vivono con il Parkinson, una caregiver, il Maestro Augusto Calvetti, Clemente Ernesto De Martino e un tatami.

Ma proprio sul tatami possiamo osservare una differenza importante: parlare della caduta è diverso dall'avvicinarsi ad essa lentamente, progressivamente e in condizioni protette.

Il mio lavoro parte da molti anni da un principio:

La persona prima del metodo.

Anche in questo progetto il principio rimane lo stesso.

Non adattare la persona all'Aikido.

Adattare, quando possibile e in condizioni di sicurezza, alcuni strumenti dell'Aikido alla persona.

Osservare. Documentare. Confrontare. Procedere gradualmente.

E soprattutto non promettere ciò che non possiamo dimostrare.

Forse il punto di partenza non è chiedersi se l'Aikido “funzioni” nel Parkinson. La domanda potrebbe essere più precisa: esistono, all'interno dell'Aikido e dell'ukemi, principi relativi all'equilibrio, alla percezione del corpo e alla gestione della caduta che meritano di essere osservati e studiati in modo più strutturato?

È questa la direzione che le due giornate pilota intendono esplorare.

Non una risposta definitiva, ma una domanda documentata da portare anche all'attenzione di neurologi e altri professionisti interessati al movimento, all'equilibrio e alle cadute nelle persone che vivono con il Parkinson.

Riferimento scientifico principale

Buetow S.A., Martínez-Martín P., McCormack B. *Falling upward with Parkinson's disease*. npj Parkinson's Disease. 2017;3:29. DOI: 10.1038/s41531-017-0031-3. PMID: 28920076.