



## LE SCHEDE DI CONSIGLI UTILI

### Scheda N. 5

# *Vagabondaggio Perdita dell'orientamento*

Ad un certo stadio della malattia i malati di Alzheimer cominciano a perdere il senso dell'orientamento: ciò comporta un potenziale pericolo, in quanto il malato può anche allontanarsi da casa, se ne ha la possibilità, e non riuscire più a tornarvi o comunque perdersi, impaurirsi o mettersi in situazioni pericolose. Si tratta di un problema serio, dunque, che rende difficile la cura della persona sia in casa che nei centri di assistenza. Alla perdita dell'orientamento si associa il continuo girovagare, comportamento questo dovuto a ragioni diverse. In alcuni pazienti, infatti, può derivare semplicemente dalla noia; in altri manifesta il bisogno di fare esercizio fisico. però può essere anche una reazione a una sensazione di dolore o a uno stato di disagio oppure, molto spesso, una reazione a un mutamento dell'ambiente di vita. In altri casi il malato è perennemente alla ricerca di qualcuno o qualcosa (in genere riferito ai tempi dell'infanzia) oppure vaga nell'errata convinzione di avere un appuntamento o di dover compiere qualcosa di importante. Alcune persone, poi, camminano avanti e indietro ininterrottamente senza nessuna apparente ragione.

Esiste poi anche il **girovagare notturno**, anch'esso dovuto a differenti cause: dal semplice disorientamento all'irrequietezza. In ogni caso, qualunque sia la causa, più o meno apparente, del girovagare, esso esprime, per così dire, fisiologicamente, **il senso di confusione e smarrimento** che il malato vive dentro di sé: è il modo che questa persona ha di dire

***"mi sento perso, sono alla ricerca di ciò che sento di aver perso"***

Per cercare di affrontare questo comportamento occorre prima di tutto sforzarsi di capire quale ne sia la vera causa. Se si capisce, per esempio, che è solo la noia a provocare il continuo girovagare, basterà cercare di incrementare le attività ricreative o che impegnino l'attenzione del malato. Vediamo, allora, a seconda delle cause, gli accorgimenti che è meglio seguire per fronteggiare il problema, tenendo comunque conto che è il malato stesso a rappresentare il pericolo maggiore per se stesso, perdendo egli sempre più la capacità di giudizio logico. Non si può quindi pretendere di poter fronteggiare e prevenire ogni possibile pericolo, in quanto ciò implicherebbe una totale costrizione e immobilizzazione del malato. Un certo qual grado di rischio va quindi sempre consentito e accettato per **la dignità**

**stessa del malato.**

1. Innanzitutto, per scongiurare il pericolo che la persona, una volta uscita di casa, non riesca più a tornarvi, dategli un foglio di istruzioni semplici per suggerirgli il da fare senza che perda la calma. Potete scrivergli "rimani calmo e telefona a questo numero". Se la persona non è più in grado di leggere e di seguire istruzioni è essenziale che indossi una catenina o un braccialetto con l'indicazione del suo nome e indirizzo e che trattasi di persona smemorata; così, chiunque incontri il malato nel suo girovagare avrà le informazioni utili per poterlo aiutare e per non scambiare per un pazzo o un ubriaco, come purtroppo può accadere. E' inoltre opportuno che il malato abbia sempre con sé i propri documenti di riconoscimento.
2. Informate o fate in modo che i vicini di casa e la gente del quartiere (tra cui i negozianti) siano al corrente del problema, soprattutto facendo loro capire che il malato, quando si trova a vagare senza meta, non è pazzo né pericoloso **ma soltanto disorientato** e, quindi, bisognoso di aiuto per essere ricondotto a casa o dove ha lasciato la persona con cui era uscito. Controllate e perlustrate il quartiere dove vive il malato per cercare di capire quali possano essere le zone o le cose

pericolose per una persona che abbia perso la capacità di valutare autonomamente l'ambiente circostante e per prendere quindi le opportune precauzioni suggerite dal buon senso.

3. Per evitare che la persona esca di casa da sola si possono seguire alcuni "trucchi": installare una serratura difficile da aprire (per esempio la maniglia a prova di bambino) o in posizione scomoda (per esempio alla base della porta) oppure inserire un gancio di apertura. Naturalmente ciò non deve andare a scapito della sicurezza, perciò la porta deve essere comunque facilmente apribile per il caso di una qualsiasi emergenza.
4. In caso di trasferimento del malato in un ambiente nuovo, la tendenza a girovagare spesso aumenta come reazione al cambiamento. E' quindi necessario preparare con cura il trasferimento coinvolgendo il più possibile il malato, se possibile, nella organizzazione. Se lo stadio della malattia rende impossibile la comprensione di quanto dovrà accadere, realizzate semplicemente il trasferimento nel modo più tranquillo e sicuro possibile.
5. Quando il malato si trova in un ambiente nuovo ed è disorientato perché non è in grado di riconoscere dove si trova e perché, ha bisogno di venire continuamente rassicurato: si può dirgli, per esempio "sei venuto a vivere con me; questa è la tua stanza e qui ci sono tutte le tue cose". Occorre anche che il malato sia rassicurato sul fatto che voi sapete dove lui si trova. In ogni caso, ci vuole **tempo e pazienza** per far accettare il trasferimento e per fare sentire sicura la persona: è quindi importante valutare con cura ogni cambiamento, in quanto potrebbe accadere che i vantaggi che si possono ottenere da un trasferimento, anche per chi si prende cura del malato, non valgano l'inquietudine che ne consegue.
6. Se il girovagare sembra essere senza scopo, un maggior esercizio fisico potrebbe ridurre l'agitazione. In tal senso sarebbe utile una lunga passeggiata da far fare ogni giorno al malato (naturalmente non da solo, ma sempre accompagnato): è sicuramente un buon modo per mantenerne il più a lungo la forma fisica e per far sì che la notte dorma meglio e con continuità.
7. Se il malato sembra girovagare alla perenne ricerca di qualcuno o qualcosa del proprio passato (il coniuge deceduto, la casa o oggetti della casa dove viveva da piccolo), potete aiutarlo circondandolo di oggetti familiari e foto della sua famiglia.
8. Nel caso in cui il malato sia assolutamente determinato a uscire o andare in qualche luogo irraggiungibile, è meglio non contrastarlo direttamente ma, all'inizio, assecondarlo, per esempio accompagnandolo per un pezzo, e poi suggerirgli di fare qualcosa d'altro in modo che si dimentichi del suo originario intento.

***In generale, è sempre meglio cercare di distrarre la persona piuttosto che contrastarla apertamente.***

Parlarle in modo calmo può rassicurarla e prevenire una reazione catastrofica che potrebbe tramutare il suo girovagare senza scopo in una determinazione ad andarsene via.

9. I farmaci sono da utilizzare solo come ultima risorsa: alcuni, infatti, possono ridurre l'irrequietezza motoria del malato; altri, invece, la possono provocare come effetto collaterale. E' quindi necessario rendersi conto, con l'ausilio di un medico, se il girovagare non dipenda proprio dalla somministrazione, magari in dosi non esattamente calibrate, di un determinato medicinale. L'uso di comuni tranquillanti, dietro preciso controllo medico, può comunque far diminuire la tendenza a vagabondare.
10. Come ulteriore estremo rimedio, vi sono poi degli apparecchi, cosiddetti immobilizzatori, che servono a tenere ferma la persona in un letto o in una sedia: i più comuni sono l'immobilizzatore di Posey e la sedia geriatrica. Questi rimedi possono essere utili per esigenze temporanee di immobilizzo e sicurezza del malato quando voi, per qualsiasi motivo (anche il semplice andare in bagno), non possiate controllarla direttamente. Vanno comunque utilizzati nel modo giusto e con l'aiuto, all'inizio, di una persona esperta (infermiere).

## **Girovagare notturno**

Molti malati sono irrequieti la notte e tendono ad alzarsi e girovagare. Possono alzarsi per andare in bagno e poi disorientarsi nel buio; possono vestirsi, girare per casa e magari anche uscire; possono vedere o sentire cose o rumori inesistenti. E' un'agitazione spesso dovuta alla convinzione che sia l'ora di alzarsi o a un attacco di panico o semplicemente al fatto che, trattandosi di persone spesso poco attive durante il giorno, di notte sono facilmente più sveglie.

1. Fate in modo che il malato svolga un'adeguata attività fisica durante il giorno, soprattutto nel tardo pomeriggio, così da facilitare il sonno notturno. Anche un giro in macchina può far venire ad alcuni un po' di sonnolenza, oppure un bagno caldo. Accertatevi che il malato abbia soddisfatto i propri bisogni fisiologici prima di coricarsi e limitate l'assunzione di liquidi nelle ore serali. Lasciate una luce accesa, di quelle notturne, nella camera da letto, nel bagno e nella zona per accedervi.
2. Assicuratevi che il letto sia comodo per il malato e che la stanza non sia troppo calda né fredda. Utilizzate magari un piumone al posto di coperte e lenzuola che sono più ingombranti e possono attorcigliarsi attorno al corpo. Le ringhiere intorno al letto possono aiutare alcuni malati a ricordarsi di stare a letto. Possono però essere pericolose per altri che tenterebbero in ogni caso di scavalcarle e quindi farsi male.
3. Se il malato si alza di notte, parlategli in modo calmo, ricordandogli con pacatezza che è ancora buio, che tutti dormono e che non è ancora il caso di alzarsi. Se il malato incomincia a vestirsi, potrebbe poi anche ricorricarsi vestito o sedersi su una poltrona e riaddormentarsi: e allora vale la pena di lasciarlo fare piuttosto che passare la notte insonni per convincerlo a tornare a letto.

---

Testo elaborato da Marina Presti in base alla diretta esperienza personale ed alle seguenti tracce bibliografiche:

- "Demenza - perdita della memoria e confusione" *Zsóka Prochazka, Philip Henschke, Elaine Skinner, Peter Last* a cura della South Australian Health Commission, Adelaide, Australia 1985;
- "Un giorno di 36 Ore" *Nancy L. Mace, Peter V. Rabins*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1987;
- "Understanding Alzheimer's Disease" a cura di A.D.R.D.A. (Alzheimer's Association, USA), New York 1987;
- "Come assistere i pazienti affetti da demenza senile" a cura di Alzheimer's Disease Society, England, Editore Aldo Primerano, Roma 1989;
- "Alzheimer: una malattia da vivere" Howard Gruetzner, Editore Tecniche Nuove, Milano 1991;
- "Advice Sheet n.2" di Alzheimer's Disease Society, Inghilterra;
- "Prendersi cura" a cura della Continuing Care Division, British Columbia Ministry of Health, Canada, Provincia di Milano, 1993.

### © Federazione Alzheimer Italia

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte della Scheda può essere riprodotta o diffusa con un mezzo qualsiasi, fotocopie, microfilm o altro, senza il permesso scritto del possessore del copyright.

Federazione Alzheimer Italia  
Via Tommaso Marino, 7 - 20121 Milano  
Tel. 02.809767 - fax 02.875781  
Email: [info@alzheimer.it](mailto:info@alzheimer.it)  
[www.alzheimer.it](http://www.alzheimer.it)