



DANZA IRLANDESE DI GRUPPO PER PERSONE CON MALATTIA DI PARKINSON

Una risorsa informativa per
insegnanti di danza di gruppo

**Fresco[®]
Parkinson
Institute**



Materiale tradotto
dalla Dott.ssa Leila Bakdounes
del Centro Fresco di Vicenza

SCOPO DELL'OPUSCOLO

Questo opuscolo, versione 1 (2016), è stato creato per fornire una ricca fonte di informazioni a supporto dell'insegnamento della danza di gruppo per le persone affette da malattia di Parkinson. È stato sviluppato per essere utilizzato da insegnanti di danza di gruppo. È importante notare che le informazioni fornite in questo libretto non costituiscono un corso di formazione; funge esclusivamente come una fonte di informazioni. È responsabilità di ogni singolo insegnante assicurarsi di avere competenze e conoscenze adeguate prima di impegnarsi nell'insegnamento della danza di gruppo alle persone con malattia di Parkinson.

Le informazioni contenute in questo libretto sono state ricavate da insegnanti di danza di gruppo, persone con malattia di Parkinson, evidenze scientifiche e professionisti con esperienza in questo settore. È stata prestata grande attenzione per garantire che le informazioni fornite siano accurate e in conformità con le migliori evidenze disponibili al momento della realizzazione. Tuttavia, gli sviluppatori e gli autori non possono garantire che le informazioni fornite siano completamente prive di errori, specialmente dato che le linee guida delle migliori pratiche stanno costantemente cambiando. Pertanto, gli sviluppatori e gli autori non accettano alcuna responsabilità per danni o lesioni derivanti dall'uso di qualsiasi informazione fornita in questo opuscolo.

I fruitori di questo opuscolo sono invitati a cercare assistenza presso altri professionisti sanitari, se necessario.

La pubblicazione "Danza irlandese di gruppo per persone con malattia di Parkinson: una risorsa informativa per insegnanti di danza di gruppo" non può essere utilizzata per scopi formativi o come unica risorsa informativa.

Tutti i diritti sono riservati agli sviluppatori e agli autori © 2016. La riproduzione parziale o totale è vietata senza l'autorizzazione scritta del titolare del copyright.

Titolo originale

SET DANCING FOR PEOPLE WITH PARKINSON'S DISEASE:
an information resource for Irish set dancing teachers

Autori

Joanne Shanahan (MISCP)¹, Dr. Orfhlaith Ni Bhriain (PhD)², Prof. Meg E. Morris (PhD)³, Dr. Daniele Volpe (MD)⁴ and Dr. Amanda M. Clifford (PhD, MISCP)¹

¹ Department of Clinical Therapies, Faculty of Education and Health Sciences, University of Limerick, Co. Limerick, Ireland.

² Irish World Academy of Music and Dance, Department of Arts Humanities and Social Sciences, University of Limerick, Co. Limerick, Ireland.

³ Department of Physiotherapy, School of Allied Health, La Trobe University, Melbourne, Australia.

⁴ Department of Neurorehabilitation, Casa di Cura Villa Margherita, Vicenza, Italy.

CONTENUTI

Sezione 1

Introduzione alla malattia di Parkinson

1.1 Che cos'è la malattia di Parkinson?

1.2 Sintomi della malattia di Parkinson

1.3 Individui adatti a partecipare alla danza di gruppo

1.4 Comunicare con individui che potrebbero non essere adatti alla danza di gruppo

1.5 Progressione della malattia: precauzioni per la danza di gruppo

1.6 Aggravamento improvviso

Sezione 2

I benefici della danza irlandese di gruppo per le persone con malattia di Parkinson

2.1 Potenziali benefici della danza irlandese di gruppo per individui con malattia di Parkinson

Sezione 3

Considerazioni chiave per una classe di danza di gruppo per persone con malattia di Parkinson

3.1 Struttura della classe: Parte 1 (riscaldamento)

3.2 Struttura della classe: Parte 2 (Danza di gruppo)

3.3 Struttura della classe: Parte 3 (rilassamento)

3.4 Quanto tempo ballare?

Bibliografia

Glossario dei termini della danza di gruppo

Ringraziamenti

Le persone affette da malattia di Parkinson e gli insegnanti di danza di gruppo che hanno partecipato allo sviluppo dell'opuscolo.

Gli autori desiderano inoltre ringraziare Rose Carey, Neal Hughes, Dott. Niall Keegan, Dott.ssa Sandra Joyce, Dott.ssa Helen Phelan, Paula Dundon e l'Irish World Academy of Music and Dance e il Dipartimento di Terapie Cliniche dell'Università di Limerick.

Design: Joe Gervin

SEZIONE 1

Introduzione alla malattia di Parkinson

"Conoscenze relative alla salute"

1.1 Che cos'è la malattia di Parkinson?

La malattia di Parkinson è un disturbo neurologico che colpisce il movimento, i processi cognitivi e l'equilibrio. La malattia di Parkinson è causata dalla perdita di cellule che producono una sostanza chimica cerebrale chiamata dopamina in una parte del cervello denominata gangli della base. Ci sono diversi sintomi motori e non motori associati alla malattia di Parkinson. I sintomi possono variare da persona a persona e progredire nel tempo.

1.2 Sintomi della malattia di Parkinson

La Tabella 1 e la Tabella 2 descrivono alcuni dei sintomi motori e non motori associati alla malattia di Parkinson. Viene anche presentato il potenziale effetto che ogni sintomo può avere sulle prestazioni della danza di gruppo. I metodi di insegnamento per ridurre al minimo l'effetto dei sintomi sulle prestazioni della danza e aumentare la sicurezza sono discussi nella Sezione 3 di questo opuscolo.

Sintomi motori

- I principali sintomi motori della malattia di Parkinson sono tremore, bradicinesia e rigidità, che colpiscono oltre il 77% di coloro che ne sono affetti. Sono comuni anche l'instabilità posturale e le difficoltà del linguaggio, e possono avere un impatto negativo sulla performance.
- La gravità dell'instabilità posturale, le difficoltà motorie come la lentezza, la camminata con "piedi strisciati" e il freezing del cammino aumentano con la progressione della malattia. Di conseguenza, le cadute possono diventare più comuni, verificandosi nel 40-60% di coloro che soffrono di malattia di Parkinson.

Sintomi non motori

- Circa il 70% di coloro che hanno la malattia di Parkinson sperimentano sintomi non motori. Nelle prime fasi di malattia sono di comune riscontro la depressione, i deficit mnestici e i disturbi del sonno. Anche l'ansia, l'apatia e il dolore sono frequentemente riportati.
- L'incontinenza urinaria e la demenza si riscontrano comunemente in fasi più avanzate.

TABELLA 1

Sintomi Motori

Sintomo	Descrizione del sintomo	Potenziale effetto sulla performance nella danza di gruppo
Bradicinesia	Lentezza nel movimento, può interessare qualsiasi parte del corpo	Difficoltà a muoversi velocemente o a fare passi più lunghi
Festinazione	Progressiva riduzione della lunghezza del passo durante la camminata	Difficoltà a muoversi velocemente o a fare passi più lunghi
Freezing del cammino	Difficoltà a camminare, sensazione di piedi bloccati al pavimento	Può verificarsi durante la rotazione Aumentato rischio di cadute
Rigidità	Impaccio o resistenza al movimento	Più lentezza nel sollevare le braccia. Più lentezza nel muoversi a un ritmo più veloce
Tremore a riposo	Movimento oscillatorio ritmico a riposo che può apparire a livello di braccia, gambe, labbra o collo	Di solito non influisce sulla performance di danza.
Micrografia	Scrittura con caratteri piccoli	Difficoltà nel compilare i moduli
Instabilità posturale	Problematiche di equilibrio Ad esempio, cadere all'indietro	Aumentato rischio di cadute
Deformità posturali	Flessione anteriore di collo, tronco, gomiti o ginocchia	Difficoltà a sollevare le braccia in alto
Difficoltà nel doppio compito	Difficoltà a completare due compiti contemporaneamente	Difficoltà a completare i movimenti in gruppo e i passi insieme
Discinesia	Movimenti involontari a scatti che non possono essere controllati dalla persona. Questi movimenti possono verificarsi come effetto collaterale dei farmaci usati per trattare la malattia di Parkinson	Aumentato rischio di cadute
Disturbi del linguaggio	Eloquio disartrico o tono di voce basso in conversazione	Incapacità di parlare a toni alti e/o rifiuto ad impegnarsi in conversazione

TABELLA 2

Sintomi Non-Motori

Sintomo	Descrizione del sintomo	Potenziale effetto sulla performance nella danza di gruppo
Affaticamento	Stanchezza eccessiva durante il giorno	Potrebbe essere necessario fare pause frequenti durante la lezione.
Dolore	Il dolore può interessare qualsiasi parte del corpo	Può avere un impatto negativo sulla capacità di ballare
Disfunzione urinaria	Urgenza urinaria o incontinenza	Aumentato rischio di sporcarsi
Ipotensione ortostatica	Calo della pressione sanguigna con il cambio di postura. Ad esempio, quando ci si alza da	Può causare sintomi come capogiri o svenimenti.
Sintomi psichiatrici	Ad esempio, disturbi del controllo degli impulsi, apatia o depressione	Cambiamenti comportamentali improvvisi, bassa motivazione, mancanza di interesse, riluttanza a impegnarsi in conversazioni.
Disturbi cognitivi	Ad esempio, demenza, bradifrenia (lentezza di pensiero) o deficit mnestici	Difficoltà a seguire le istruzioni o a ricordare le sequenze dei passi di danza
Disturbi del sonno	Ad esempio, incubi o difficoltà a dormire	Stanchezza eccessiva. Aumento dell'irritabilità.

Note: L'influenza dei farmaci sui sintomi motori

La risposta dei sintomi motori ai farmaci per il Parkinson è comunemente descritta da due fasi transitorie chiamate fase "On" e fase "Off". La fase "On" è un periodo di tempo in cui il farmaco funziona e la capacità di movimento è ottimizzata. La fase "Off" è un periodo di tempo in cui la capacità di movimento diminuisce a causa dell'esaurimento dell'effetto del farmaco.

Le fasi "On/Off" dei farmaci devono essere considerate quando si balla. Per ottimizzare la capacità di ballare, le lezioni dovrebbero essere programmate durante la fase "On". Il momento della fase "On" varia per ciascun individuo, ma la tarda mattinata e il pomeriggio corrispondono ai momenti "On" più frequenti.

1.3 Individui Idonei a Partecipare alla danza di gruppo

La progressione dei sintomi associati alla malattia di Parkinson varia per ogni individuo e può essere definita da stadi, descritti utilizzando la scala modificata di Hoehn e Yahr.

La danza di gruppo è adatta per persone agli stadi 1-2.5 secondo la scala modificata di Hoehn e Yahr.^{9, 10} Coloro che si trovano in stadi più avanzati di malattia possono avere movimenti più lenti, una maggiore instabilità dell'equilibrio e un rischio più elevato di cadute. La valutazione dello stadio della malattia di Parkinson è fatta da un professionista sanitario e potrebbe essere necessario effettuare una valutazione prima di iniziare le lezioni di danza. Osservare i movimenti dei ballerini all'inizio della classe può aiutare a capire se un individuo è idoneo alla partecipazione alla danza di gruppo.

Coloro che sono ipovedenti o incapaci di seguire le istruzioni a causa di una ridotta capacità cognitiva possono non essere idonei a partecipare alla danza di gruppo.⁹

1.4 Comunicare con Persone che Potrebbero Non Essere Adatte alla Danza di Gruppo

Se avete qualche preoccupazione riguardo alla capacità di un individuo di partecipare o continuare la danza di gruppo:

- Parlatene in privato con l'interessato (prima e dopo la lezione)
- Chiedete la loro opinione sulla lezione, ad esempio aspettative, esperienze precedenti e bisogni
- Comunicate le vostre preoccupazioni, ad esempio instabilità dell'equilibrio durante la danza, preoccupazioni riguardo a cadute o infortuni. Discutete di eventuali misure che potrebbero essere adottate per garantire una partecipazione sicura in base al loro livello di abilità
- Consigliate all'interessato di sentire il parere del proprio medico di medicina generale o fisioterapista di riferimento per assicurarsi che sia idoneo a partecipare
- Dopo la partecipazione iniziale, verificate se la lezione è stata troppo difficile o veloce

1.5 Progressione della Malattia: Precauzioni per la Danza di Gruppo

Poiché la progressione della malattia di Parkinson può influire negativamente sulla capacità di movimento, sui livelli di attività, sulla qualità della vita e aumentare il rischio di cadute, è necessario prestare attenzione alla complessità delle lezioni di danza per prevenire cadute. Il feedback dai ballerini aiuterà a guidare l'intensità della lezione. In caso di caduta, dovrebbero essere seguite le procedure indicate nella Tabella 3.

TABELLA 3

Procedura da Seguire in Caso di Caduta

Assicuratevi che la persona sia cosciente, conosca il proprio nome e sia consapevole di dove si trova

Assicuratevi che non ci siano segni evidenti di infortuni gravi, tra cui:

- Nessuna frattura. Il dolore quando si tenta di muoversi o di sostenere il peso può indicare una frattura.
- Emorragia grave
- Convulsioni

Se non sospettate un infortunio grave:

- Date alla persona il tempo adeguato per riprendersi
- Portate gradualmente la persona in posizione seduta. Date un bicchiere d'acqua e uno spuntino zuccherato se la persona si sente debole
- Una volta che la persona se la sente, permettetelo di alzarsi
- Se persistono dei sintomi, cercate assistenza medica

Se sospettate un infortunio grave o la persona lamenta dolore al movimento:

- Non muovete l'individuo a meno che non sia in pericolo immediato. Tenetelo al caldo e il più comodo possibile
- Chiedete alla persona di rimanere ferma
- Chiamate un'ambulanza per assistenza
- Applicate pressione sulle ferite che sanguinano
- Non tenete bloccata una persona durante una crisi convulsiva

Se la persona è incosciente, respira ed ha polso:

- Chiamate l'ambulanza e posizionala in posizione laterale di sicurezza se siete addestrati

Chiamate un'ambulanza anche se ci sono segni di:

- Difficoltà a respirare
- Sopore
- Commozione cerebrale inclusi vertigini, disorientamento, vomito o disturbi visivi.
- Sonnolenza
- Anomalie del cammino, per esempio problemi di equilibrio
- Sintomi o comportamenti insoliti

Se una persona è incosciente, non ha polso o non respira

- Chiedete a qualcuno di chiamare un'ambulanza
- Se siete addestrati, iniziate la rianimazione cardiopolmonare e chiamate qualcuno per prendere il defibrillatore più vicino
- Se qualcuno avverte dolore al petto, fatelo sedere e chiamate un'ambulanza

1.6 Aggravamento Improvviso

- Se avete qualche preoccupazione riguardo alla capacità di un individuo di partecipare o continuare la danza di gruppo:
- le persone con malattia di Parkinson possono anche sperimentare un aggravamento improvviso nel movimento o nell'equilibrio, anche da una settimana all'altra
- coloro che hanno un aggravamento improvviso dei sintomi possono avere un alto rischio di cadute
- è pertanto necessaria cautela durante una lezione di danza e potrebbe essere necessario modificare la complessità della lezione o il ritmo della musica per garantire la sicurezza
- coloro che sperimentano un aggravamento improvviso dei sintomi possono stancarsi più rapidamente e richiedere pause più frequenti
- gli individui con un aggravamento improvviso dei sintomi dovrebbero consultare il proprio medico

La Tabella 4 delinea alcuni fattori che possono causare un aggravamento improvviso dei sintomi.

TABELLA 4
Fattori che Possono Causare
un Aggravamento Improvviso dei Sintomi

Costipazione
Malattie/infezioni
Stress
Disidratazione
Variazioni della terapia farmacologica
Uso di farmaci controindicati?
Depressione
Dolore

SEZIONE 2

I benefici della danza irlandese di gruppo per le persone con la malattia di Parkinson

"Essere attivi e connessi con le persone"

"Mi ha dato di nuovo speranza"

"Danzare ti fa sentire di nuovo vivo"

2.1 Potenziali benefici della danza irlandese di gruppo per le persone con la malattia di Parkinson

Per le persone con malattia di Parkinson l'esercizio è importante per mantenere e migliorare la forza muscolare, l'equilibrio, la capacità di camminare e l'indipendenza quotidiana. Come forma di esercizio, la danza irlandese di gruppo offre molti potenziali benefici per le persone con malattia di Parkinson:

- I passi della danza di gruppo, come il passo del reel, sono simili al modello di camminata e possono migliorare la mobilità nelle persone con malattia di Parkinson.
- L'aspetto culturale e sociale della danza di gruppo favorisce un'atmosfera energica e può migliorare la qualità della vita, ridurre l'isolamento sociale, migliorare l'umore e motivare la partecipazione regolare alle lezioni di danza di gruppo.
- L'aspetto sociale della danza di gruppo consente anche ai partecipanti di instaurare amicizie. Queste amicizie possono offrire supporto tra pari e contribuire a migliorare la fiducia sociale.
- La danza di gruppo può distrarre da ansie o preoccupazioni.
- La danza di gruppo a coppie offre un senso di sicurezza e può ridurre la paura di cadere.
- I movimenti multi-direzionali nella danza di gruppo possono migliorare l'equilibrio.
- La musica della danza irlandese fornisce un ritmo battuto prevedibile. Questo può agire come un segnale esterno (cue) per sincronizzare il tempo dei movimenti, aiutando a rendere i gesti più rapidi e ampi.
- La musica può amplificare gli effetti benefici della danza stimolando il rilascio di sostanze chimiche cerebrali come la dopamina e la serotonina. Questo può aiutare a migliorare l'umore, alleviare l'ansia e suscitare un senso di soddisfazione e piacere.
- La danza di gruppo può offrire benefici anche per coniugi e caregiver, fornendo loro l'opportunità di interagire socialmente, migliorare la salute fisica e ottenere supporto e consigli da altre persone colpite dalla malattia di Parkinson

*"Nella danza irlandese di gruppo, non sei solo e nemmeno solo una coppia.
C'è solidarietà nel gruppo... ci si aiuta reciprocamente, con un senso di realizzazione."*

SEZIONE 3

Considerazioni chiave per l'insegnamento della danza irlandese di gruppo alle persone affette da malattia di Parkinson

"non importa chi tu sia, tutti parlano con tutti"

"la motivazione principale è il gran divertimento che caratterizza le lezioni"

"ci ha fatto sentire più forti e più in grado di affrontare le difficoltà connesse alla malattia"

3.1 Struttura della Lezione: Parte 1 (Riscaldamento)

Si raccomanda di eseguire un riscaldamento all'inizio della lezione. Lo scopo del riscaldamento è preparare il corpo alla danza.²⁶ Il programma di riscaldamento dovrebbe includere una gamma di diversi tipi di esercizi. Per la danza irlandese di gruppo un riscaldamento dovrebbe includere:^{9, 10, 27-29}

- Esercizi di mobilizzazione articolare
- Esercizi cardiovascolari
- Esercizi di resistenza muscolare
- Esercizi di equilibrio

Per le persone con la malattia di Parkinson, il riscaldamento è particolarmente importante a causa di:

- Maggiore rigidità muscolare ²

La Tabella 5 mostra esempi di esercizi di riscaldamento.^{9, 27, 31, 32} Questo elenco fornisce esempi di esercizi per illustrare i principi di un riscaldamento. Sono disponibili molte altre possibilità di esercizi.

TABELLA 5

Esempi di esercizi di riscaldamento

Esempio di esercizio di tipo 1: esercizi di mobilizzazione articolare

Scopo: promuovere la mobilità articolare e migliorare la postura

Sollevare delicatamente entrambe le braccia verso i lati e sopra la testa. Arrivare fino a dove è comodo e senza dolore.

Suggerimento: Sedersi dritti su una sedia per questi esercizi. Una buona postura facilita il movimento delle spalle.

Avvertenza: Può essere utilizzata una sedia come supporto durante questi esercizi.

Oscillare una gamba delicatamente avanti e indietro con movimenti ampi.



Esempio di esercizio di tipo 2: esercizi cardiovascolari, muscolari e di equilibrio

Scopo:

1. Preparare il sistema cardiovascolare e i muscoli per la danza irlandese di gruppo
2. Promuovere la capacità muscolare e l'equilibrio necessari per la danza irlandese di gruppo

- Eseguire un passo laterale verso un lato 5 volte. Fare passi ampi. Ripetere nell'altra direzione.
- Camminare su e giù per il corridoio, facendo passi lunghi. Oscillare le braccia mentre si cammina.

Suggerimento: per aumentare la difficoltà di questi esercizi, aumentare la velocità della musica in linea con le capacità dei ballerini.



Indicazioni generali per il riscaldamento

- I cue possono aiutare le persone con malattia di Parkinson a mantenere schemi di movimento normali.^{33, 34} La Tabella 6 presenta un elenco di alcuni cue che possono essere utilizzati durante una lezione di danza.

TABELLA 6

Esempi di cue

Scopo dei cue:

facilitare il movimento normale attraverso un segnale esterno e prevenire:

- Andatura festinante
- Episodi di freezing del cammino
- Instabilità

Tipologia di cue:

Esempi di cue:

1.Cue visivi

- Cantare melodie con ritmo ben scandito
- Posizionare un righello sul pavimento e istruire la persona che sta sperimentando un episodio di freezing del cammino a passarci sopra quando è pronta

2.Cue verbali

- Posizionare un righello sul pavimento e
 - Dare l'indicazione di fare "passi grandi o lunghi"
 - Dare l'indicazione di mettere un piede davanti all'altro durante i movimenti di camminata e danza

Nota: Questo è molto importante durante i movimenti di avanzamento e arretramento e nei cambi di direzione per ridurre il rischio di cadere all'indietro

3.Cue uditivi

- Musica
- Metronomo

Per ulteriori informazioni, si prega di consultare i riferimenti di supporto^{3, 33}.

- Eseguire prima esercizi più semplici e progredire in linea con le abilità dei ballerini⁹
- Scegliere il ritmo degli esercizi in base alla gravità della malattia di Parkinson dei ballerini e all'impatto di questa sugli esercizi scelti³⁵
- Ottenere feedback dai ballerini riguardo alla complessità degli esercizi. Questo guiderà la selezione degli esercizi per la classe³⁵
- Istruire i ballerini a muoversi al proprio ritmo³⁶
- Ripetere gli esercizi su entrambi i lati destro e sinistro del corpo
- Ripetere ogni esercizio 10 volte
- Mostrare sempre i nuovi esercizi. Per ottimizzare l'apprendimento, dimostrare gli esercizi in due posizioni, di fronte ai ballerini e di lato
- Posizionare sedie accanto a ciascun ballerino per essere utilizzate come supporto o per praticare esercizi da seduti^{37, 38}

3.2 Struttura della lezione: Parte 2 (danza di gruppo)

Questa sezione fornisce informazioni che aiuteranno nella costruzione di una lezione di danza irlandese di gruppo per persone con malattia di Parkinson.

Suggerimenti per la Sicurezza Prima di Iniziare una Lezione per Persone con malattia di Parkinson

- Lo spazio deve essere sufficiente. Rimuovere mobili extra poiché il disordine e gli ostacoli possono causare freezing del cammino e inciampi³⁹.
- Non ballare su pavimenti scivolosi come le piastrelle.
- L'illuminazione deve essere sufficiente per vedere correttamente³⁹.
- Associa le persone con malattia di Parkinson a quelle senza malattia di Parkinson.
- Programmare delle pause per minimizzare la fatica. Prevedere feedback per aggiustare numero e durata delle pause^{35, 40, 41}.
- Assicurarsi che tutti i partecipanti si mantengano idratati.
- Le pause per permettere ai ballerini di andare in bagno sono importanti a causa dei problemi di incontinenza² (i salti possono aumentare lo stress sulla muscolatura della vescica).
- Non cercare di muovere o spingere una persona che sta sperimentando andatura festinante (riduzione progressiva della dimensione dei passi) o freezing del cammino (i piedi sembrano incollati a terra). Stare vicino alla persona per proteggerla dalle cadute. Consigliare alla persona di fare un passo lungo quando è pronta. Altri cue visivi descritti nella Tabella 6 possono essere utilizzati.

Nota: Se qualcuno lamenta vertigini o ha un senso di svenimento:

- Sdraiare la persona con le gambe sollevate e supportate
- Far sedere la persona una volta che si è ripresa
- Dare da bere un bicchiere d'acqua
- Offrire uno spuntino zuccherato se i sintomi non sono passati
- Permettere alla persona di alzarsi in piedi gradualmente, se in grado
- Se i sintomi non passano, richiedere immediatamente un parere medico

Se qualcuno lamenta altri effetti avversi, consigliare loro di fare riferimento ad un medico.

Adattato da American Heart Association e American Red Cross First Aid Guidelines e da National Health Service Fainting Treatment Guideline^{12,42}

Consigli per l'Insegnamento

- Scomporre i passi e i gesti in piccoli movimenti. Questo facilita l'apprendimento e previene schemi di movimento anormali⁹.
 - I cue verbali e visivi aiutano a superare il freezing del cammino, ad aumentare la velocità del movimento e facilitare l'apprendimento^{3, 25}. Consultare la Tabella 6 per alcuni esempi di cue che possono essere utilizzati.
 - Scegliere la musica con il ritmo corretto è importante per prevenire l'andatura festinante e il freezing del cammino^{25, 43}.
 - Dimensioni ridotte del quadrato nel ballo in gruppo possono aumentare i sintomi di freezing del cammino a causa della restrizione dello spazio⁴. È preferibile un quadrato di dimensioni maggiori dove i ballerini possano muoversi fino a metà del set quando ballano o dove comunque possano avere più spazio possibile.
-

-
- Esempi di movimenti di ballo benefici e più semplici per le persone con malattia di Parkinson includono:
 - Girare intorno
 - Passare attraverso
 - Cerchio
 - Ballare sul posto
 - Ladies chain
 - Movimenti di avanzamento e ritorno
 - Esempi di movimenti di ballo più difficili per le persone con malattia di Parkinson includono:
 - Swing
 - Round the house
 - Altri movimenti che sono veloci o che comportano ripetuti giri
 - Semplificare i movimenti difficili o veloci per aumentare la sicurezza. Ad esempio:
Fare solo un giro in una danza sul posto
Completare un movimento in 8 battute di musica invece che in quattro battute
 - Iniziare con set più semplici. Parti/movimenti più difficili possono essere temporaneamente omessi se necessario e inclusi in un secondo momento in base alle capacità dei ballerini. L'Appendice A fornisce un esempio di come le persone con malattia di Parkinson potrebbero essere introdotte ai movimenti di set più semplici.
 - Movimenti più complessi possono essere insegnati se i ballerini si sentono a proprio agio con il materiale più semplice e hanno la stabilità dell'equilibrio per eseguire i movimenti in sicurezza.
 - Se un ballerino mostra segni di perdita di equilibrio, inizia a fare passi più brevi o si blocca, il tempo può essere troppo veloce o il movimento troppo difficile.
 - Considerare l'età dei ballerini quando si struttura una lezione. Gli individui più anziani potrebbero avere maggiori difficoltà di equilibrio o muoversi più lentamente.
 - Se i ballerini desiderano valutare formalmente gli effetti benefici del ballo di gruppo, considerare l'uso di Activities Balance Confidence Questionnaire (Appendice B). Questo questionario fornisce un'auto-valutazione della sicurezza nell'equilibrio durante le attività quotidiane.
 - Tempo della musica:
 - Iniziare con tempo lento, in linea con le capacità e la conoscenza dei passi/set dei ballerini.
 - Prevenire lesioni e cadute mantenendo il tempo della musica in linea con le capacità dei ballerini.
 - Aumentare gradualmente il tempo man mano che è tollerato.
 - Le persone con malattia di Parkinson potrebbero aver bisogno di più tempo per apprendere e memorizzare i passi/set.
 - Ottenere feedback riguardo la complessità del materiale da ballo e il tempo della musica.
-

Rendere piacevole la lezione

Il divertimento è uno degli effetti più benefici del ballo di gruppo ed è importante creare un ambiente rilassante e favorire la socializzazione durante le lezioni. Ricordarsi di:

- Dare il tempo per conversare
- Motivare e incoraggiare
- La pratica ripetuta può facilitare l'apprendimento di nuovi movimenti.
- Lavorare individualmente con le persone che hanno difficoltà
- La presenza di ballerini esperti nella classe può aumentare l'aspetto sociale. Le persone con malattia di Parkinson possono imparare dai ballerini esperti osservando i loro movimenti
- Per gli individui con difficoltà di parola, ascoltare attentamente durante le conversazioni e assicurarsi che siano coinvolti nei momenti di socializzazione durante la lezione

3.3 Struttura della Lezione: Parte 3 (Rilassamento)

Gli allungamenti muscolari sono eseguiti alla fine della lezione per aiutare a prevenire rigidità e indolenzimento muscolare.⁴⁸ La Tabella 7 mostra esempi di allungamenti da seduti, ma ci sono molte altre possibilità disponibili.

3.4 Quanto Tempo Dedicare al Ballo?

- Le ricerche hanno dimostrato che lezioni della durata di 1-1,5 ore, due volte a settimana, possono essere benefiche. Lezioni più lunghe possono aggravare la fatigue.
- Per garantire la sicurezza e per massimizzare l'apprendimento, la lezione di ballo dovrebbe iniziare a bassa intensità.
- Aumentare l'intensità man mano che i ballerini acquisiscono dimestichezza con il materiale.
- Ottenere feedback riguardo al tempo appropriato della musica e alla complessità del materiale insegnato.
- Le lezioni dovrebbero durare almeno 10-13 settimane, ma durate più lunghe possono essere più benefiche.

"Le lezioni erano divertenti e stimolanti e non vedevamo l'ora di andare alle lezioni ogni settimana."

TABELLA 7

Esercizi di allungamento

Nota: Gli allungamenti dovrebbero essere confortevoli e privi di dolore. Non spingere fino a sentire dolore durante l'allungamento.

- Siediti, con un arto inferiore dritto come mostrato. Mantieni il ginocchio esteso. Fletti la caviglia e stira delicatamente le dita dei piedi verso la testa. Si dovrebbe sentire un allungamento confortevole nella parte inferiore della gamba. Mantieni la posizione per 7 secondi. Ripeti con l'arto inferiore destro e sinistro per 3 volte.
- Siediti, con un arto inferiore dritto come mostrato. Mantieni il ginocchio esteso. Tira delicatamente le dita dei piedi verso la testa. Porta la mano verso le dita dei piedi, se non riesci a raggiungere il piede, avvicinati quanto più possibile. Non esagerare e non arrivare a sentire dolore. Si dovrebbe sentire un allungamento confortevole nella parte posteriore della gamba. Mantieni la posizione per 7 secondi. Ripeti con l'arto inferiore destro e sinistro per 3 volte.

Suggerimento: Tieni la sedia con la mano libera per supporto, se necessario.

- Siediti a metà della sedia. Afferra posteriormente lo schienale della sedia con entrambe le mani. Mantieni la schiena dritta. Si dovrebbe avvertire un allungamento leggero nella porzione anteriore del petto. Mantieni la posizione per 7 secondi e ripeti 3 volte.



BIBLIOGRAFIA

1. Centre for Policy on Ageing on Behalf of Bupa. Keep dancing: The health and well-being benefits of dance for older people. United Kingdom; 2011. <http://www.cpa.org.uk/information/reviews/shall-we-dance-report.pdf>. Accessed 16 February 2016.
2. Jankovic J. Parkinson's disease: clinical features and diagnosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2008;79:368-76.
3. Iansek R, Morris ME. Rehabilitation in movement disorders: Cambridge University Press; 2013.
4. Morris ME. Movement disorders in people with Parkinson disease: a model for physical therapy. *Phys Ther*. 2000;80:578-97.
5. Keus SHJ, Munneke M, Graziona M, Paltamaa J, Pelosin E, Domingos J, et al. European physiotherapy guideline for Parkinson's disease. Netherlands: ParkinsonNet/ KNGF; 2014.
6. Lamont RM, Morris ME, Woollacott MH, Brauer SG. Ambulatory activity in people with early parkinson's disease. *Brain Impair*. 2015; 17:87-98.
7. Rudzińska M, Bukowczan S, Stożek J, Zajdel K, Mirek E, Chwała W, et al. The incidence and risk factors of falls in Parkinson disease: prospective study. *Neurol Neurochir Pol*. 2013;47:431-7.
8. Goetz CG, Poewe W, Rascol O, Sampaio C, Stebbins GT, Counsell C, et al. Movement Disorder Society Task Force report on the Hoehn and Yahr staging scale: status and recommendations. *Mov Disord*. 2004;19:1020-8.
9. Shanahan J, Morris M, Ni Bhriain O, Volpe D, Richardson M, Clifford A. Is Irish set dancing feasible for people with Parkinson's disease in Ireland? *Complement Ther Clin Pract*. 2015;21:47-51.
10. Volpe D, Signorini M, Marchetto A, Lynch T, Morris ME. A comparison of Irish set dancing and exercises for people with Parkinson's disease: a phase II feasibility study. *BMC Geriatr*. 2013;13:1-6.
11. Health Service Executive. Accidents and first aid. 2016. <http://www.hse.ie/eng/health/az/A/Accidents-and-first-aid/Guidance.html>. Accessed 26 March 2016.
12. Singletary EM, Charlton NP, Epstein JL, Ferguson JD, Jensen JL, MacPherson AI, et al. Part 15: First aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross guidelines update for first aid. *Circulation*. 2015;132:S574-S89.
13. Parkinson's Disease Society UK. The Professionals guide to Parkinson's disease. United Kingdom. 2007.
14. O'Connor B. The Irish dancing: cultural politics and identities, 1900-2000. Cork: Cork University Press; 2013.
15. Flynn N. To investigate patient's perceptions of Irish set dancing as a treatment intervention in the Parkinson's disease population: University of Limerick; 2015.
16. Brogan E. How set dancing classes impact and influence the lives of carer's of those with Parkinson's disease: University of Limerick; 2015.
17. Morris ME, Menz HB, McGinley JL, Watts JJ, Huxham FE, Murphy AT, et al. A Randomized controlled trial to reduce falls in people With Parkinson's disease. *Neurorehabil Neural Repair*. 2015;29:777-85.
18. Conradsson D, Löfgren N, Ståhle A, Franzén E. Is highly challenging and progressive balance training feasible in older adults with Parkinson's disease? *Arch Phys Med Rehabil*. 2014;95:1000-3.
19. Combs SA, Diehl MD, Chrzastowski C, Didrick N, McCain B, Mox N, et al. Community-based group exercise for persons with Parkinson disease: A randomized controlled trial. *NeuroRehabilitation*. 2013;32:117-24.
20. Schenkman M, Hall DA, Barón AE, Schwartz RS, Mettler P, Kohrt WM. Exercise for people in early- or mid-stage Parkinson disease: a 16-month randomized controlled trial. *Phys Ther*. 2012;92:1395-410.
21. Wong-Yu ISK, Mak MKY. Task- and context-specific balance training programme enhances dynamic balance and functional performance in Parkinsonian non-fallers: a randomised controlled trial with six-month follow-up. *Arch Phys Med Rehabil*. 2015; 96: 2103-2111.
22. Shanahan J, Coman L, Ryan F, Saunders J, O'Sullivan K, Ni Bhriain O, et al. To dance or not to dance? A comparison of balance, physical fitness and quality of life in older Irish set dancers and age-matched controls. University of Limerick; 2015.
23. Foley C. The Irish céili: a site for constructing, experiencing, and negotiating a sense of community and identity. *Dance Res*. 2011;29:43-60.
24. Shanahan J, Clifford A, Morris M, Volpe D, Ni Bhriain O. Creativity in arts and health: emergence of Irish set dancing for people with Parkinson's disease. University of Limerick; 2016.
25. Ashoori A, Eagleman DM, Jankovic J. Effects of auditory rhythm and music on gait disturbances in Parkinson's disease. *Front Neurol*. 2015; <http://dx.doi.org/10.3389/fneur.2015.00234>.
26. Woods K, Bishop P, Jones E. Warm-up and stretching in the prevention of muscular injury. *Sports Med*. 2007;37:1089-99.
27. Shanahan J, Clifford A, Ni Bhriain O, Volpe D, Morris M. A randomized controlled pilot trial to determine the benefit of Irish set dancing for people with Parkinson's disease. University of Limerick; 2016.
28. Irvine S, Redding E, Rafferty S. Dance fitness. International Association for Dance Medicine and Science; 2011. <http://www.iadms.org/?303>. Accessed 23 Jun 2014.

-
29. Hackney ME, Kantorovich S, Earhart GM. A study on the effects of Argentine Tango as a form of partnered dance for those with Parkinson disease and the healthy elderly. *Am J Dance Ther.* 2007;29:109-27.
 30. van Nimwegen M, Speelman AD, Hofman-van Rossum EJ, Overeem S, Deeg DJ, Borm GF, et al. Physical inactivity in Parkinson's disease. *J Neurol.* 2011;258:2214-21.
 31. Health Service Executive. Easy exercises a chair based programme for older adults. 2008.
 32. Blandy LM, Beevers WA, Fitzmaurice K, Morris ME. Therapeutic Argentine Tango dancing for People with mild Parkinson's disease: a feasibility study. *Front Neurol.* 2015; <http://dx.doi.org/10.3389/fneur.2015.00122>.
 33. Morris ME, Iansek R, Kirkwood B. A randomized controlled trial of movement strategies compared with exercise for people with Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2009;24:64-71.
 34. Rocha PA, Porfírio GM, Ferraz HB, Trevisani VFM. Effects of external cues on gait parameters of Parkinson's disease patients: A systematic review. *Clin Neurol Neurosurg.* 2014;124:127-34.
 35. Shanahan J, Ni Bhriain O, Morris M, Volpe D, Clifford A. Irish set dancing classes for people with Parkinson's disease: the needs of participants and dance teachers. *Complement Ther Med.* 2016; 27:12-17.
 36. Duncan RP, Earhart GM. Randomized controlled trial of community-based dancing to modify disease progression in Parkinson disease. *Neurorehabil Neural Repair.* 2012;26:132-43.
 37. Marchant D, Sylvester JL, Earhart GM. Effects of a short duration, high dose contact improvisation dance workshop on Parkinson disease: A pilot study. *Complement Ther Med.* 2010;18:184-90.
 38. Hackney ME, Earhart GM. Effects of dance on balance and gait in severe Parkinson disease: a case study. *Disabil Rehabil.* 2010;32:679-84.
 39. Dionyssiotis Y. Analyzing the problem of falls among older people. *Int J Gen Med.* 2012;5:805-13.
 40. Hackney ME, McKee K. Community-based Adapted Tango dancing for individuals with Parkinson's disease and older adults. *J Vis Exp.* 2014; <http://dx.doi.org/10.3791/52066>.
 41. Hackney ME, Earhart GM. Effects of dance on movement control in Parkinson's disease: comparison of Argentine tango and American ballroom. *J Rehabil Med.* 2009;41:475-81.
 42. National Health Service. Fainting-treatment. NHS Choices Information.
 43. Nombela C, Hughes LE, Owen AM, Grahm JA. Into the groove: Can rhythm influence Parkinson's disease? *Neurosci Biobehav Rev.* 2013;37:2564-70.
 44. Batson G. Feasibility of an intensive trial of modern dance for adults with Parkinson disease. *Complement Health Pract Rev.* 2010;15:65-83.
 45. Shanahan J, Morris ME, Bhriain ON, Saunders J, Clifford AM. Dance for people With Parkinson disease: what Is the evidence telling us? *Arch Phys Med Rehabil.* 2015;96:141-53.
 46. Nieuwboer A, Rochester L, Müncks L, Swinnen SP. Motor learning in Parkinson's disease: limitations and potential for rehabilitation. *Parkinsonism Relat Disord.* 2009;15:S53-S8.
 47. Petzinger GM, Fisher BE, McEwen S, Beeler JA, Walsh JP, Jakowec MW. Exercise-enhanced neuroplasticity targeting motor and cognitive circuitry in Parkinson's disease. *Lancet Neurol.* 2013;12:716-26.
 48. Critchfield B. Stretching for dancers. International Association for Dance Medicine and Science; 2012. <http://www.iadms.org/?353>. Accessed 1 August 2014.
 49. Ni Bhriain O. The terminology of Irish dance. Madison: Macater Press; 2008.
 50. Murphy P. Apples in Winter. Mayo, Ireland: Berry Print Group; 2009.
 51. O'Hara H. Irish set dancing study notes: set dancing glossary. <http://setdanceteacher.ie/glossary.htm>. Accessed 26 March 2016.
-

GLOSSARIO DEI TERMINI DELLA DANZA IRLANDESE DI GRUPPO

Gent: Il partner maschile della coppia di ballo. Il gent è posizionato alla sinistra della sua partner.49

Lady: La partner femminile della coppia di ballo. La lady si trova alla destra del suo partner.49

Tops: Due coppie di ballo che si trovano una di fronte all'altra in un set. Una coppia sarà rivolta verso i musicisti. L'altra coppia darà le spalle alla musica.49

Side: Due coppie opposte, posizionate a destra e a sinistra delle coppie top.49

Square size in set dancing: Distanza tra quattro coppie, posizionate per formare un quadrato con tutti i ballerini rivolti verso l'interno.

Lead around: Tutte le coppie ballano in senso antiorario intorno al set. I gent sono all'interno.50

Pass through: Due coppie di fronte ballano attraversando il set, girano e tornano al loro posto. I gents passano all'esterno delle ladies con la loro spalla destra.50

Circle: Tutti e otto i ballerini si tengono per mano e avanzano e ritornano due volte.50

House at home (dance at home): In posizione di waltz, i partner ballano in direzione antioraria nel loro posto, girando due volte.50

Ladies chain: Due partner femminili si danno la mano destra al centro del set. Le donne lasciano le mani. Danno la mano sinistra al gent opposto e ballano in senso antiorario fino al posto delle donne opposte. Lasciano le mani e attraversano il centro del quadrato passando con la spalla destra con la donna opposta.50

Advance and retire movements: I partner si prendono per le mani incrociate (con la mano destra sopra). Ballano verso il centro del set (4 battute) e ritornano al loro posto senza girare (4 battute).50

Swing: In posizione di waltz, i partner completano quattro giri nel loro posto (8 battute). Per completare questo movimento, i piedi di destra sono posizionati davanti con il piede del gent all'interno. Il tallone sinistro è sollevato da terra. Dare carico sul piede destro al 1° e 3° battito di ogni battuta. Dare carico sul piede sinistro al 2° battito di ogni battuta.51

Round the house: In posizione di waltz, i partner ballano in senso antiorario intorno al set, girando quattro volte.50