



Università degli Studi di Padova

CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA
PRESIDENTE: *Ch.mo Prof. Raffaele De Caro*

TESI DI LAUREA

Esercizio terapeutico come proposta per la gestione iniziale nella lombalgia comune

RELATORE: Prof. Natale Migliorino

LAUREANDA: Anita Goldasteh

Anno Accademico 2014-2015

Introduzione	1
1. PARTE PRIMA: ESERCIZIO TERAPEUTICO	1
1.1. Esercizio terapeutico e esperienza somestesica come luogo d'incontro	2
1.1.1. Situarsi	2
1.1.2. Crescere	2
1.1.3. Risvegliare la sfera affettiva	3
1.1.4. Vincolo e Risveglio	3
1.2. Il diario come una guida nel percorso terapeutico	3
1.3. Il dolore lombare	4
1.4. Esercizio terapeutico per dolore muscolo-scheletrico cronico	5
2. PARTE SECONDA: METODOLOGIA	7
2.1.1. Le fasi del programma	7
2.1.2. Programma di esercizi	8
3. PARTE TERZA: ESPERIENZA DI CASI CLINICI	11
3.1. Il caso Francesco	11
3.2. Il caso Roberto	12
3.3. Il caso Mattia	14
3.4. Il caso Alope	16

4. PARTE QUARTA: DICUSSIONE DI CASI	17
4.1. La comprensione della mia proposta	17
4.2. La conoscenza consapevole del corpo proprio	18
4.3. La pratica di esercizi	20
4.4. Efficacia della mia proposta	21
CONCLUSIONE	23
BIBLIOGRAFIA	25
RINGRAZIAMENTI	27
ALLEGATI	29

Riassunto

L'idea di affrontare la mia tesi è nata dall'interesse personale per l'educazione terapeutica, da cui è sorta la voglia di approfondire la mia conoscenza in questo ambito, al fine di interagire con i pazienti in modo efficace e sensibile per il loro problema, trovando le soluzioni migliori all'interno di una relazione terapeutica.

Nel contesto di questo lavoro tale esigenza si realizza con la proposta dell'esercizio terapeutico guidato dall'educazione somestesica, rivolto in termini preventivi a soggetti adulti attivi che presentano una fragilità della colonna lombare. Questa proposta si costruisce sulla base di due bisogni funzionali fondamentali della colonna lombare, che vengono tramutati nella proposta di esercizi intesi come forme gestuali (Migliorino, 2010): la distensione (funzione di riposo attivo) e il sostegno (funzione di gestione equilibrata dei carichi in posizione eretta).

L'obiettivo è stato quello d'indagare le modalità con cui i soggetti riescono a comprendere e assimilare gli esercizi nel contesto di vita quotidiana, e ad applicare la nuova sensibilità cinestesica così ottenuta ai gesti della vita quotidiana.

Prima parte: introduzione

Esercizio terapeutico

L'esercizio viene definito "terapeutico" poiché esso si prefigge lo scopo di favorire modificazioni migliori di quelle che potrebbero emergere spontaneamente in seguito ad una determinata patologia. Per essere terapeutico, l'esercizio deve rappresentare una particolare esperienza che favorisce l'apprendimento (o il riapprendimento) di specifiche capacità che costituiscono i prerequisiti di un movimento più evoluto rispetto alle stereotipie motorie che emergono dopo la lesione.

Educazione terapeutica è in primis una questione che riguarda colui che la attua e forse tutto il cambiamento deve essere orientato verso di noi. Forse bisogna partire dall'autobiografia, dal redigere un nostro racconto, per sapere come si sono modificate le nostre storie e le nostre convenzioni terapeutiche. Essa è una disciplina sensibile del corpo e una forma di prevenzione nello sviluppo di un problema. A tale scopo vengono riconosciute due funzioni fondamentali (e le loro qualità somestese caratteristiche) della colonna vertebrale: la distensione (funzione di riposo attivo) e il sostegno (funzione di gestione equilibrata dai carichi in posizione eretta). Esse vengono qui proposte come elementi chiave per salvaguardare il benessere della colonna vertebrale.

Esercizio terapeutico ed esperienza somestesica come luogo d'incontro

Situarsi

Se considero cosa c'è di costantemente presente nella mia esperienza corporea, quella condizione necessaria senza la quale l'esperienza stessa non potrebbe in alcun modo darsi, non riesco a trovare un punto di inizio, un fondamento stabile e indubitabile in un cogito distinto e isolato. Per quanto io cerchi di ridurre l'esperienza a me come soggetto pensante, il mio cogito, dal momento stesso che viene pensato, porta sempre con sé la traccia del suo essere incarnato, in quanto presenza situata. Il mio primo gesto di coscienza auto-riflettente parte da un "essere situato" che fa da sfondo alla riflessione.

Crescere

Sostenendosi attivamente sulla propria posizione, il corpo ha la possibilità di distendersi nello spazio, per sperimentare il proprio crescere come attività auto-espansiva. Crescere è inteso così in generale, come essere in progressione. In modo privilegiato per l'uomo, crescere è erigersi nella dimensione spaziale della verticalità. Erigendomi instauro la mia prospettiva, divenendo il punto zero a partire dal quale si dispiega attorno a me un orizzonte spaziale che è arretrato e si è allargato, racchiudendo al proprio interno un nuovo e più ampio spazio da percepire come campo visivo e di cui poter disporre come mondo proprio. A mia volta per uno sguardo esterno la mia presenza si fa identità osservabile nello spazio condiviso.

Risvegliare la sfera affettiva

Il tema del risveglio del sentire corporeo non sarebbe colto adeguatamente se oltre alla sensibilità tattile-cinestesica non consideriamo la sfera affettiva che è condizione costitutiva essenziale del sentire. In termini generali l'affettività è affezione, ossia sentirsi toccato e a volte perturbato nel proprio equilibrio.

Vincolo e risveglio

Ogni gesto e ogni manifestazione sensibile di sé ha bisogno di un punto di appoggio per manifestarsi. Fin dall'inizio il gesto si esprime in una situazione di vincolo nei confronti del mondo, dal cui contatto si risveglia la sensibilità interna di sé (Migliorino, 2010).

Il diario come una guida nel percorso terapeutico

L'esperienza della malattia richiede forme di pensiero narrativo che devono essere rese manifestate per dare significati e interpretazioni alle storie di cura. La scrittura di sé e della propria storia di malattia rappresenta un valido strumento terapeutico perché il paziente si rivela prima di tutto a se stesso riconoscendo le proprie esigenze, le necessità, i sentimenti e le emozioni rispetto alla propria condizione. Un approccio narrativo è in particolare quello autobiografico, che può rappresentare un valido strumento di lavoro e di formazione per una pratica riflessiva di rivolta a una persona che vive una condizione di criticità. Ciò significa anche aiutarla a modificare quelle narrazioni che esprimono i significati attribuiti al sé, al corpo e alla malattia. La narrazione di malattia si configura dunque come strumento privilegiato di comprensione della complessa relazione del paziente con la malattia e degli effetti sistematici della malattia sul contesto della vita. Si costruisce

così un sistema simbolico dotato di significati, valori, norme comportamentali e interrelazione reciproca tra i componenti che funzionano come sistemi inter reagenti nell'esperienza di malattia (V. Miselli, 2006).

Il dolore lombare

Secondo il modello bio-psicosociale, il dolore lombare origina da stimoli nocicettivi vertebrali, ma esprimendosi, integra gli aspetti fisici con le manifestazioni psico-comportamentali e la perdita funzionale, divenendo modello di patologia umana e non solo di sintomatologia algica. Fattori psicologici possono influenzare i processi fisici, ad esempio mediante aumentata tensione muscolare o particolare timore nell'esecuzione di un movimento. Alterazioni comportamentali possono coinvolgere l'esecuzione di attività lavorative così come le stesse attività possono assumere riflessi negativi in termini comportamentali. Iniziando spesso come normale conseguenza del dolore, questi quadri possono condizionare nel tempo il soggetto, inducendo modificazioni fisiche come disturbi posturali, della deambulazione e del movimento, o persistendo il più delle volte ad un livello inconscio ed indipendentemente dalla reale sintomatologia dolorosa, alterando processi psicofisiologici e psico-comportamentali, spingendo il soggetto ad un decondizionamento fisico e psicologico, al centro di un circolo vizioso che accresce erronee convinzioni sul dolore, sui rischi occupazionali e su strategie terapeutiche (A. Melani, 2012).

Esercizio terapeutico per dolore muscolo-scheletrico cronico

Innovazione con memorie alterate del dolore e ruolo della paura del movimento nel dolore da neuro-matrice.

Nei soggetti con la sensazione dolorosa centrale, il dolore da neuro-matrice sembra essere iperattivo; un'attività aumentata è presente nell'insula, la corteccia genicolata anteriore, la corteccia prefrontale, diversi nuclei del tronco encefalico, la corteccia frontale dorso-laterale, la corteccia associativa parietale.

Una delle chiavi delle zone del cervello coinvolte nel dolore da neuro-matrice è l'amigdala, spesso riconosciuta come il centro della memoria del dolore. L'amigdala ha un ruolo principale nelle sensazioni negative e nelle memorie riferite al dolore. In più la corteccia genicolata anteriore è coinvolta in una parte del controllo del centro del dolore nel cervello.

Nel caso di aspettative positive del trattamento l'amigdala, la corteccia somato-sensoriale e l'insula si sono dimostrate meno attive. Dunque l'amigdala collabora sia con l'ippocampo sia con la corteccia genicolata anteriore.

Malgrado la patologia dei nocicettori sia venuta meno, il cervello dei pazienti con dolore muscolo-scheletrico cronico continua a mantenere una memoria protettiva dal dolore. Per cui i movimenti ritenuti fonte di dolore provocano comportamenti protettivi (ad esempio: posture antalgiche, schemi motori antalgici come il controllo alterato o l'evitamento del movimento).

Il problema è che il cervello ha mantenuto una memoria per tanto tempo, e i movimenti previsti nel trattamento vengono ritenuti pericolosi. La semplice pre-attivazione di un movimento "pericoloso" è sufficiente perché nel cervello si attivi il centro della memoria del dolore, dando l'avvio alla produzione del dolore (senza nocicettori), e adottando una strategia alterata

di controllo (protettivo) del dolore. (J. Nijis, E. L. Girbés, M. Lundberg,
A. Malfliet, M. Sterling)

Parte seconda: Metodologia

La proposta di un programma di esercizi da eseguire a casa nasce dall'idea di indagare le strategie mediante le quali l'educazione somestesica può essere inserita favorevolmente nel contesto di vita dei pazienti attraverso l'orientamento sensibilizzante e la gestione iniziale del loro problema.

È stata utilizzata una ricerca qualitativa di tipo fenomenologico con alcuni casi di soggetti attivi con lombalgia meccanica e comune, contattati fra i frequentatori di una palestra.

Le fasi del programma

L'esperienza con ciascun soggetto prevede tre fasi, che si sviluppano in un arco di tempo complessivo di tre settimane. Ciascuna fase è stata organizzata a partire da un incontro con i soggetti, singolarmente. In questo lasso di tempo la mia proposta mira a fornire alcuni esercizi di base per la distensione (funzione di riposo attivo) e per il sostegno (funzione di gestione equilibrata dei carichi in posizione eretta).

Nella *prima fase* si è effettuata una prima intervista semi-strutturata, mirata a definire il loro problema e a delineare come esso si presenta nel loro contesto di vita quotidiana.

A seguito dell'intervista si sono insegnati al paziente alcuni semplici esercizi sensibilizzanti (forme gestuali), e si è rilasciata al paziente una guida (vedi allegato) per la gestione del problema nel loro contesto di vita quotidiano. Il paziente ha applicato a casa la proposta concordata, annotando su un piccolo diario i dati rilevanti dell'esperienza, con le difficoltà, le scoperte e le soluzioni adottate.

All'inizio della *seconda fase* i soggetti sono stati incontrati una seconda volta, mediante una nuova intervista mirata alla comunicazione sul percorso

di esperienza e sui cambiamenti avvenuti; inoltre si sono rivisti gli esercizi in modo da chiarire alcuni aspetti, e sono stati forniti alcuni consigli e piccoli accorgimenti per il prosieguo di questa seconda fase dell'esperienza.

La *terza fase* è consistita nel terzo e ultimo incontro, in cui sono stati rivisti gli esercizi e chiariti alcuni dubbi e perplessità. Inoltre, nell'intervista finale, i soggetti hanno potuto esprimere le loro sensazioni finali e le riflessioni sull'andamento complessivo dell'esperienza.

Alla fine del percorso di esperienza con i soggetti, sono stati analizzati i dati emersi dalle interviste e i diari forniti.

Programma di esercizi

A. Quadrupedica abbassata con appoggio del capo

Il soggetto si mette in quadrupedica con il bacino lievemente arretrato rispetto alle ginocchia, chinandosi verso il basso, con il capo appoggiato sul letto, tra le braccia, la colonna lombare si trova in lieve lordosi, esercitandosi con le mani e i gomiti una spinta verso l'avanti e in basso, si esegue la reazione di arretramento del tronco e si torna alla posizione iniziale.

Questa forma gestuale di apertura distensiva ha un notevole scarico decompressivo sui dischi intervertebrali lombari, producendo spesso un immediato sollievo nelle frequenti condizioni subacute di instabilità e sovraccarico funzionale. Inoltre è molto efficace nell'aprire un torace chiuso, distendendo passivamente gli accorciamenti miofasciali della regione toracica e della spalla.

Si tratta di una posizione molto favorevole a risvegliare il pavimento pelvico, grazie alla chiara percezione degli effetti pressori del respiro addominale a questo livello.

B. Posizione seduta alta

Il soggetto si posiziona in posizione seduta alta, i piedi appoggiati per terra e le gambe distanziate, le mani appoggiate sulle cosce. La colonna è diritta e lo sguardo in avanti. Esegue ritmicamente piccole spinte dei piedi per alcuni secondi, seguite dal rilassamento.

La spinta dei piedi risveglia il tono dell'addome inferiore. Si può percepire un accenno di sostegno verso l'alto, come una tendenza del corpo a crescere su se stesso. La percezione di tendenza mette in luce la proprietà essenzialmente aperta e in divenire dei gesti. Il corpo non è fermo nel gesto, ma ha una sua tendenza di sviluppo.

C. In piedi alla parete

Il soggetto si posiziona in piedi con le mani appoggiate e sovrapposte alla parete, più in alto rispetto al capo. Esercitando una spinta stabile contro la parete verso l'alto e avanti, inizia ad abbassarsi lentamente con il tronco, puntando con il bacino verso il basso e indietro. Segue la risalita, lentamente. Gli effetti sono la decompressione e la distensione e apertura del torace.

E. Seduta alta con quattro appoggi

a. Verticale

Si pone in posizione seduta con una sedia davanti, si china in avanti con le mani sullo schienale della sedia, in modo che i polsi siano in linea con i gomiti. I piedi sono separati. La colonna si trova in posizione verticale e lieve lordosi. Spingendo leggermente con i piedi si sente l'effetto di crescita della schiena.

b. Avanzata

Questo esercizio è molto simile al precedente, con la variante di tenere le mani appoggiate più in basso sul sedile della sedia o su uno sgabello.

In queste due forme gestuali a differenza della forma seduta alta semplice (senza appoggio manuale), viene aggiunta una componente di sostegno degli arti superiori e necessita una flessione del tronco in una forma di chiusura. Si percepisce una tensione del sostegno delle braccia che si sviluppa anche lungo il dorso. Per la seconda posizione avanzata si riconosce un maggior allungamento e alleggerimento della colonna vertebrale.

Terza parte: l'esperienza dei casi clinici

1° caso:

Francesco, 72 anni, peso 61kg, altezza 170cm. Pensionato dall'età di 57 anni, è stato un generale dell'esercito. Ha svolto in passato numerosi sport, al momento frequenta la palestra 2-3 volte a settimana e nell'arco dell'anno svolge attività subacquee ricreative.

Dichiara di essere affetto da artrosi cervicale e lombare, patologie che ha curato in passato con sporadiche sedute di fisioterapia, al momento con cicli annuali di fangoterapia.

Il motivo per cui decide di partecipare al programma di esercizi è il prolungato malessere fisico per contratture muscolari in area lombare.

Alla prima intervista mi riferisce la sua situazione familiare: la moglie è affetta da malattia di Alzheimer in stato avanzato e lui si prende cura di lei soprattutto durante la giornata, per cui deve gestirla nei trasferimenti e negli spostamenti in casa, in quanto la moglie è del tutto passiva. Mi sembra una persona aperta al dialogo e si esprime liberamente.

Dopo avergli spiegato il primo esercizio mi sembra che egli non abbia compreso adeguatamente il compito in quanto appare frettoloso e impiega molto sforzo per fare l'esercizio. Cerco di dargli dei piccoli accorgimenti per orientarlo meglio nell'eseguire l'esercizio più lentamente, ma lui si mostra insoddisfatto e frustrato per come sta svolgendo l'esercizio. Continua a farmi tante domande su vari elementi dell'esercizio perché si accorge che manca qualcosa, ma dà meno importanza all'ascolto del proprio corpo, le indicazioni che gli fornisco perché si orienti alle sensazioni corporee sembrano per lui qualcosa del tutto nuovo e sconosciuto.

Nonostante il suo stato di insoddisfazione mi chiede di andare avanti per vedere altri esercizi, ma la sua azione è indirizzata verso un lavoro meccanico di forza contro le resistenze interne del suo corpo. Egli ha un'idea di sé come persona che deve impegnarsi tanto, tale da non riuscire a lasciarsi andare alle nuove sensazioni che possono liberarsi senza fare troppo.

Alla fine della seduta non è molto convinto del risultato ottenuto, ma è comunque determinato e deciso a continuare l'esperimento.

Dopo una settimana in cui ha eseguito gli esercizi a casa non è convinto di aver appreso in modo corretto gli esercizi. Cerco di dargli più fiducia per correggere "gli errori" che secondo lui non sono correggibili. Confessa comunque di aver ottenuto un certo beneficio. Mi sembra di vederlo in lotta contro se stesso, contro le proprie resistenze interne, le difficoltà contro cui reagire con tutto il suo corpo, irrigidendosi, preoccupandosi di dover dare sempre molto.

Alla nostra ultima intervista, malgrado questo carattere di personalità rigida e perfezionista, Francesco è contento di aver vissuto questa esperienza e riferisce di continuare a eseguire gli esercizi in quanto ha ottenuto dei risultati positivi, anche se c'è ancora molto da fare (vedi oltre).

2° caso:

Roberto, 52 anni.

Lavora in ufficio e rimane seduto per molte ore davanti al computer.

Fa attività fisica di mantenimento tutti i giorni.

Ha deciso di seguire questo programma di esercizi perché alcuni mesi fa ha avuto un episodio di lombalgia localizzata al lato destro della colonna che è perdurata per più di un mese. Ha effettuato una visita fisiatrica, da cui ha ricevuto l'indicazione di esercizi per i muscoli delle spalle che sono

contratte, ma non ha continuato ad eseguirli perché non aveva un dolore paragonabile a quello della zona lombare.

Riferisce una debolezza ai quadricipiti a seguito dell'allenamento in palestra, eseguendo i corsi di aerobica e di tonificazione.

La mia prima impressione di Roberto è quella di una persona attenta al suo corpo e mi ha riferito che frequenta i corsi di yoga e ha una buona sensibilità nei riguardi del corpo. Riesce a rilassarsi e a concentrarsi su ciò che fa. Ha compreso bene il programma di esercizi nonostante alcune difficoltà che ha riscontrato per i muscoli della spalla che sembrano affaticate, e noto una differenza del tono dei muscoli paravertebrali della parte destra della colonna lombare rispetto alla sinistra che sembrano ipertrofici. Alla mia richiesta di rilassare questa parte riesce a trovare un giovamento nell'eseguire l'esercizio. Tra gli esercizi assegnati riferisce una maggiore difficoltà in posizione in piedi alla parete, richiedendo maggior coordinazione tra vari segmenti corporei e rispettando la posizione naturale della colonna senza metterla sotto ulteriori sforzi. Infatti si è evidenziato il bisogno di maggior attenzione e la concentrazione per eseguirlo correttamente.

A fine seduta Roberto sembra soddisfatto di questa esperienza in quanto ha insegnato a sua volta gli esercizi appresi con la madre anziana che soffre di mal di schiena.

3° caso:

Mattia è nato nel 1982, di media statura, da sempre ha praticato attività fisiche, ha giocato per tanti anni a calcio finché a seguito di un infortunio sul campo per la rottura del legamento crociato al ginocchio sinistro ha smesso di giocare. Attualmente frequenta la palestra dopo il lavoro.

A 15 anni gli hanno diagnosticato la scoliosi, e inoltre si evidenzia una iperlordosi lombare.

Gli episodi dolorosi si manifestano nella zona lombare e si irradiano alla gamba sinistra soprattutto dopo le attività fisiche oppure la postura seduta protratta, al lavoro oppure quando guida, e permane per qualche giorno, da costringendolo all'uso di farmaci.

Eseguendo il programma di esercizi osservo una notevole difficoltà in lui a concentrarsi, affronta gli esercizi con fretta, si concentra sui diversi elementi dell'esercizio da eseguire senza essere consapevole della posizione del proprio corpo. Non esprime le sue percezioni su come esegue gli esercizi e li affronta come compiti da sbrigare. Al primo impatto con gli esercizi in posizione seduta, risalta la sua esecuzione troppo veloce, da cui la necessità di essere orientato per poter soffermarsi di più su ciò che sta eseguendo e di ascoltarsi in una esperienza nuova per lui. Inoltre si evidenzia lo sforzo che ci mette per eseguire un esercizio "fatto bene". Soprattutto nella posizione in piedi alla parete le sue gambe manifestano tremore rivelativo di una debolezza.

Mi trovo in difficoltà a sensibilizzarlo sul suo atteggiamento rispetto al suo essere in quanto l'ambiente in cui ci troviamo non mi permette tanto di avere la tranquillità e in presenza di altre persone mi rendo conto che per lui non è facile concentrarsi in quanto non conoscendolo abbastanza ed essendo una persona che sembra timido e non esprimendosi abbastanza non posso

giudicare suo comportamento e penso di aver bisogno di più tempo per creare una comunicazione efficace.

Durante ultima intervista rivediamo gli esercizi e mi racconta che si trova meglio eseguendo l'esercizio in posizione quadrupedica perché sente la schiena allungarsi e questo gli dà una sensazione di rilassamento. Invece si trova in difficoltà ad eseguire l'esercizio alla parete, e non gli sembra di farlo bene, questo si evidenzia anche al mio sguardo perché sembra di non poter coordinare vari elementi dell'esercizio, e il movimento risulta meno fluido in generale.

In posizione seduta lo vedo più concentrato rispetto alle prime sedute su quello che fa anche se ogni tanto è distratto dalla presenza di altre persone intorno a lui. Ha bisogno di essere guidato a rallentare il ritmo in quanto lo vedo sforzarsi sulle gambe; anche lui mi racconta di sentire una tensione al ginocchio sinistro operato anni fa per la rottura del legamento crociato.

Dalla sua espressione di come si sente durante l'esercizio e come si vede mi racconta che pensa di dover sforzarsi a fare lavorare i muscoli per fare la cosa giusta perché è convinto che è quello che bisogna sentire e porta anche la sua attenzione sulla colonna lombare che in alcuni momenti sente allungarsi e gli dà sollievo dal dolore.

4° caso:

Alope

Una donna giovane sulla trentina di media statura, frequenta la palestra per allenarsi.

Fa un lavoro che richiede di passare molte ore in piedi. Al nostro primo incontro mi racconta del suo mal di schiena che è dovuto alla scoliosi e ha cominciato presto dalle superiori ad eseguire ginnastica posturale. Il suo dolore, percepito nella zona lombare, si accentua durante il ciclo e perdura per 2-3 giorni consecutivi.

Ultimamente per alleviare il dolore ha imparato ad applicare il taping sulla zona dolente, traendone beneficio.

Pratica anche yoga.

All'osservazione sembra una persona attenta alla percezione del proprio corpo, ed esegue gli esercizi con tranquillità ed interesse, ma nell'esercizio in posizione seduta alta si sente un fastidio subito da non dover continuarlo. Nonostante ciò si mostra aperta alla mia proposta di qualche cambiamento di postura per sentire la differenza rispetto a prima e rimane soddisfatta e decide di continuare il programma di esercizi a casa.

Purtroppo la mia osservazione si è limitata ad una sola seduta e non sono riuscita ad avere maggiori informazioni su ulteriori risultati ottenuti da lei durante la settimana del programma di esercizio da eseguire a casa. Lei mi ha riferito a distanza di aver avuto difficoltà per eseguire alcuni esercizi in quanto li ha trovati fastidiosi. Ma non essendo possibile una ulteriore riflessione su ciò che è successo per problemi di tempo o la mancanza di interesse riguardo all'esperienza non sono in grado di dare un giudizio sull'efficacia del programma.

Parte quarta: discussione

La comprensione della mia proposta

La formazione del paziente rappresenta una vera e propria sfida, una delle più difficili poiché i pazienti sono molto eterogenei a riguardo di età, origine socioculturale e bisogni. La loro motivazione ad apprendere dipende inoltre in gran parte dal grado di accettazione della malattia e del modo con cui si rappresentano la patologia e la relativa terapia.

L'incontro tra me e i soggetti è avvenuto sulla base del loro bisogno di essere aiutati ad affrontare la loro difficoltà nel gestire un problema, aprendosi alle nuove proposte e mettendosi in gioco all'interno di una esperienza nuova.

La comprensione delle fondamentali proprietà della mia proposta nel caso di Francesco si è rilevata possibile ma non realizzabile per la mancanza di strumenti necessari nel bagaglio culturale.

Invece nel caso di Mattia si sono aperti nuovi orizzonti per la percezione di una nuova sensazione guidata ma sempre molto legata alle vecchie abitudini, tale da trovarsi in un punto comune con Francesco il quale risulta meno credibile.

Roberto appariva più predisposto alla percezione corporea, ma in certi momenti risultava una sensazione non appropriata.

La conoscenza consapevole del corpo proprio

L'immagine di un corpo efficiente influenza molto le nostre azioni. La consapevolezza di un corpo sensibile e fragile non è accettabile nella nostra società di oggi.

In questa esperienza attraverso il programma di esercizi somestesici i soggetti hanno iniziato a conoscere un'immagine diversa del proprio corpo, dal fisico perfetto a un corpo in armonia con le esigenze di vita soggettive associate alle condizioni ambientali in cui si trova a vivere. Si sono rilevate alcune difficoltà a liberarsi dai pregiudizi che hanno costruito nel tempo e che risultavano funzionali alla loro vita, ma che si rivelano disfunzionali alla vita attuale. Essi si sono trovati a prendere coscienza di ciò e quindi a scegliere di riadattarli, o addirittura abbandonarli. Ad esempio, nel caso di Francesco la “storia” dei pregiudizi si è cristallizzata nel suo corpo, creandogli dei blocchi, a livello sia muscolare che posturale, associati a particolari emozioni e pensieri. Abbiamo qui a che fare con il corpo-vissuto, che è un corpo di personalità, ed in tale dimensione va rispettato nella sua intrinseca dignità. Il corpo-vissuto è il centro di esperienze significative, attraverso le quali s'istituisce lo stesso senso dell'esistenza.

Esistere non è solo la capacità di vedere il mondo esterno, quanto piuttosto la capacità di conoscersi come soggetto che può vedere e vivere il mondo.

La consapevolezza di sé non è solamente un'esperienza interiore soggettiva, ma anche la base attraverso cui vediamo il mondo attorno a noi. Con l'aumento della consapevolezza di sé si può iniziare a vedere il mondo e gli altri in relazione a sé.

Nel caso di Mattia l'obiettivo della consapevolezza è stato “restare nel presente”, e l'unico modo per fare ciò è stato esercitare la *concentrazione*, che è significato ‘andare dritti al centro di una situazione’; essa è collegata all’*interesse*, che è l’‘essere in una situazione’, e all’*attenzione*, che è “l’aumentare della tensione verso un oggetto” (Gaetano Mollo, 2004). Ho cercato di soddisfare tale obiettivo attraverso stimolazioni verbali nel vivo della seduta, e in parte siamo riusciti a ottenere la capacità di focalizzarsi sull’esperienza corporea.

La consapevolezza non è una qualità che si acquisisce una volta per tutte. Essa è, innanzitutto, un’attitudine della coscienza, che va allenata e costantemente migliorata.

Si inizia ad essere consapevoli del proprio corpo e dei suoi bisogni, delle proprie emozioni, dei propri pensieri.

Man mano che si prende confidenza con l’osservazione di sé, il livello di consapevolezza si approfondisce, divenendo coscienza di essere i soggetti agenti delle proprie esperienze. Si scopre così che i contenuti della coscienza vissuta s’inseriscono nella storia personale. In chiave evolutiva la nostra esperienza si sedimenta, a partire da forme spontanee di reazioni adattative alle sfide dell’ambiente, fino alla costruzione della personalità attuale.

Un aspetto fondamentale del processo di consapevolezza è l’affinamento della sensibilità somatica, che si inserisce in una più ampia concezione della sensibilità personale con cui si vive il senso dell’esperienza.

La pratica di esercizi

La pratica di esercizi gestiti a domicilio da pazienti rivela la disponibilità a mettersi in gioco. Questa forma di trattamento a domicilio non è adatta a tutte le tipologie di persone, alcuni hanno bisogno di essere motivati per eseguire un compito e inserirlo all'interno di una realtà che ci costringe ad essere sempre più impegnati e attivi ma meno consapevoli del nostro corpo e le sollecitazioni che subisce. Anche abituarsi ad un ritmo costante per eseguire gli esercizi è impegnarsi a prendersi cura di sé fa parte del processo di sensibilizzazione.

Considerandoli soggetti attivi, essi si sono abituati all'idea di impegnarsi per la propria salute corporea, ma in alcuni casi tale orientamento si è limitato nel tempo dell'esperimento.

E' con il corpo che noi non solo percepiamo, ma apprendiamo e comprendiamo. Per questo - come rileva Merleau-Ponty - il corpo è come un nodo di significati viventi, perché è attraverso di esso che possiamo cogliere la stessa essenza del mondo, col riferirla alle nostre sensazioni e ai nostri vissuti. Ciò avviene attraverso l'attività motoria, nel movimento che permette di riconoscersi e di relazionarsi, entrando in contatto con un orizzonte di vita e di senso sempre più ampio.

Il movimento è una via per esprimersi, comunicare e comprendere: la voglia di rendersi conto attraverso il piacere di percepire e la soddisfazione del manifestarsi. La necessità, pertanto, è quella di sviluppare adeguate modalità espressive, attraverso il gesto che diventa comunicazione ed il giuoco che si fa azione e relazione.

Il movimento è il desiderio di farsi capire e di manifestare sentimenti e pensieri. La necessità, pertanto, è quella di sapersi rivolgere agli altri, nel rispetto della diversità e nell'accettazione di comuni norme di vita sociale.

Il movimento è una via per comprendere. E' attraverso il movimento che si possono cogliere i significati dell'esistenza. Non solo i significati percepibili attraverso le percezioni, ma anche i significati ulteriori. In tale percorso di comprensione si sviluppa il senso corporeo, ossia il senso di base che permette l'apertura e la flessibilità cognitiva, nonché l'attenzione emotiva e la relazionalità affettiva (Gaetano Mollo, 2004).

Efficacia della mia proposta

L'efficacia della presente proposta dipende da una preliminare comprensione e disponibilità alla pratica. Nonostante il raggiungimento dei primi obiettivi sia stato parziale, alla fine dell'esperienza i pazienti mi hanno riferito che avrebbero eseguito alcuni esercizi, in quanto avevano ottenuto dei benefici riguardo al loro problema. Considerando la fase di malattia in cui si sono trovati, a volte il loro interesse verso la pratica degli esercizi è venuto meno, probabilmente anche per il motivo di non essere motivati dal dolore e dal malessere.

Anche l'ambiente in cui i pazienti si trovavano e il loro background personale, probabilmente ha influenzato le loro aspettative iniziali che non coincidevano con ciò che è stato loro proposto, e in qualche caso hanno deciso di smettere di interessarsi al programma. Per chi ha continuato questa esperienza sono riuscita ad avere un feedback positivo nel seguire gli esercizi e li ho trovati entusiasti ad essere seguiti da una persona sensibile al loro problema.

Ovviamente gli effetti positivi ottenuti necessitano di una pratica continua per diventare una parte del loro stile di vita nel tempo e di prendere l'iniziativa di ragionare sulle soluzioni nei contesti diversi.

Conclusione

L'educazione alla corporeità è il nucleo essenziale della stessa educazione della persona concepita come riconoscimento, accettazione e valorizzazione del proprio "essere corpo".

I percorsi terapeutici di Francesco, Mattia e Roberto hanno espresso bene questo nuovo senso in divenire, grazie alla esperienza somestesica e agli esercizi sensibilizzanti. Questo ha permesso loro di aprirsi alle nuove conoscenze e di orientarsi più consapevolmente all'ascolto del proprio corpo.

La proposta di un approccio somestesico si è rivelata un modo efficace per permettere ai soggetti di affrontare il problema attraverso gli esercizi sensibilizzanti, concepiti come strategie corporee da attuare nelle situazioni di difficoltà.

Il metodo dell'intervista come momento preliminare d'incontro è stato uno strumento utile per favorire in loro una riflessione, sui loro problemi corporei e ha determinato una motivazione per aderire al programma di esercizi e per dedicarsi alla cura e benessere di sé all'interno della vita quotidiana.

In più il ruolo di una figura di riferimento in questa esperienza è stato essenziale per orientare la loro conoscenza del corpo e per motivarli nella cura di sé a casa. Tuttavia nel poco tempo previsto dalla ricerca non è stato possibile sperimentare la fase di progressiva autonomia del soggetto dalla figura di terapeuta nella gestione del loro problema nella vita quotidiana.

BIBLIOGRAFIA

1. Natale Migliorino (2010) , Il gesto terapeutico
2. U. Roijeson, N. C. Clark, J. Tereleaven (2015) Proprioception in musculoskeletal rehabilitation. Part 1: Basic science and principles of assessment and clinical interventions. Manual Therapy (p.369)
3. J. Nijis, E. L . Girbés , M . Lundberg, A . Malfliet, M . Sterling (2015) Exercise therapy for chronic musculoskeletal pain: innovation by altering pain memory. Manual Therapy (p. 2017)

SITOGRAFIA

1. Gaetano Mollo (1996), “la via del senso”
http://www.gaetanomollo.it/data/download/190-corpo%20VIII_05.pdf
2. Gaetano Mollo, Ed Paoline (2004) “la storia di un giovane albero che voleva scoprire il mondo”
http://www.gaetanomollo.it/data/download/190-corpo%20VIII_05.pdf
3. Alessio Melani (2012), “Riabilitazione del soggetto lombalgico Attraverso un approccio meccanico propriocettivo ed educativo”
(<http://www.fisiobrain.com/web/2012/riabilitazione-del-soggetto-lombalgico>)
4. Valerio Miselli, **G It. Diabetol Metab** 2006, (http://gidm.it/pdf/2-2006/GIDM_1.pdf)

RINGRAZIAMENTI

“Viviamo in un mondo che le decisioni sagge spesso e volentieri ci provocano una fitta al cuore e gli errori invece le fanno volare ma, un giorno realizzerai che c'è una ragione per ogni persona che hai incontrato. Qualcuno ti metterà alla prova e qualcun altro ti insegnerà qualcosa e tirerà fuori il meglio di te”.

Desidero ringraziare tutti coloro che mi hanno aiutato nella realizzazione della mia tesi.

Ringrazio il mio relatore Prof. Natale Migliorino, sempre disponibile a dirimere i miei dubbi durante la stesura di questo lavoro che senza il suo supporto e la sua guida sapiente, questa tesi non esisterebbe.

Proseguo con il personale della palestra Delta che hanno saputo ascoltare ed interpretare le mie esigenze, facilitando la mia ricerca.

Un ringraziamento particolare va alla mia famiglia ed ai miei genitori che mi hanno incoraggiato e hanno reso possibile questa esperienza.

Vorrei infine ringraziare la persona a me più cara: il mio fidanzato, Danial a cui sono molto grata che mi ha sostenuto psicologicamente, da lui ho trattato la forza per superare i momenti più difficili durante questo percorso.

*“Nulla impedirà al sole di sorgere ancora, nemmeno la notte più buia. Perché oltre la nera
Cortina della notte c'è un'alba che ci aspetta”*

Khalil Gibran

ALLEGATI

Programma di esercizi da eseguire a casa

A. Quadrupedica abbassata con appoggio del capo

Si mette in quadrupedica con il bacino arretrate rispetto alle ginocchia, chinandosi verso il basso, con il capo appoggiato sul letto, tra le braccia, la colonna lombare si trova in lieve lordosi, esercitandosi con le mani e i gomiti una spinta verso l'avanti e in basso, si esegue la reazione di arretramento del tronco e si torna alla posizione iniziale.

B. Posizione seduta alta

Si posiziona seduta sul bordo del letto, i piedi appoggiati per terra e le gambe distanziate. Le mani si trovano appoggiate sulle cosce. La colonna è dritta e lo sguardo in avanti.

Incomincia con le piccole spinte sui piedi, spontaneo il peso del corpo su piedi, dopodiché si rilassa.

C. in piedi alla parete

Si posiziona in piedi con le mani appoggiate e sovrapposte alla parete, più in alto rispetto al capo. Esercitando una spinta stabile contro la parete verso l'alto e avanti, inizia ad abbassarsi lentamente con il tronco, puntando con il bacino verso il basso e indietro. Allo stesso modo si effettua la risalita.

D. seduta alta con quattro appoggi

a. verticale

Si pone in posizione seduta con una sedia davanti, si china in avanti con le mani sulla schienale della sedia, in modo che il polsi siano in linea con i gomiti. I piedi sono separati. La colonna si trova in posizione di distensione e lieve lordosi. Spostando leggermente il peso del corpo sui piedi e ritorna, appiattendosi la colonna.

b. avanzata

Questo esercizio è analogo all'esercizio precedente, la variante è appoggio anteriore delle mani che sarebbe più basso come un sgabello.

Relazione attività ginnico-terapeutica

Soggetto interessato: uomo adulto, età 72 anni, peso 61kg, altezza 170cm.

- motivo dell'attività: lamenta prolungato malessere fisico per contrattura muscolare in area lombare;
- dichiara di essere affetto da artrosi cervicale e lombare. Patologie che ha curato in passato con sporadiche sedute di fisioterapia e, al momento, con cicli annuali di fangoterapia;
- ha svolto in passato numerosi sport, al momento frequenta la palestra 2-3 volte alla settimana per mantenere tonicità muscolare e, nell'arco dell'anno, svolge attività subacquee ricreative.

Attività terapeutica proposta: vedi allegato

Feedback del soggetto

09/02/16

Prima di alzarmi ho eseguito un esercizio di leggero inarcamento dorsale (lieve lordosi) e ritorno sia stando disteso sul fianco destro che su quello sinistro e, infine, nella posizione prona. Ho ripetuto l'esercizio per circa 5-7'. Quando mi sono alzato non ho notato la rigidità che ha sempre caratterizzato i miei inizi giornata.

Attività in palestra

- riscaldamento 13', 1,3km a passo veloce;
- es A 5': difficoltà di mantenere la postura con colonna in posizione lordosi;
- es B 5': difficoltà di coordinare il movimento bacino-gambe;
- es D 5': nessuna difficoltà
- es Ea 5': " "
- es Eb 5': " "

Comento a fine giornata: non accuso rigidità in zona lombare

Ritengo che la difficoltà di esecuzione degli esercizi, in particolare l'A, dipenda dal fatto di avere sempre avuto un approccio alla ginnastica basato sulla potenza e non sulla elasticità. Cercherò di cambiare il modo di affrontare gli esercizi

10/02/16

Stesse attività del giorno 9. Permangono le difficoltà di esecuzione dell'esercizio A. Rilevo una graduale riduzione della dolenzia lombare.

11/02/16

Causa numerosi impegni non sono riuscito a eseguire il programma di lavoro. Accuso, in serata, un leggero irrigidimento della schiena.

12/02/16

Prima di alzarmi dal letto ho eseguito gli stessi esercizi del primo giorno in posizione sdraiato prima sui fianchi poi prono. Dopo di che ho effettuato gli esercizi A e B. Rilevo un certo benessere all'inizio delle attività giornaliere.

In mattinata sono andato in palestra e ho svolto la normale attività.

13-14/02/16

Non ho svolto alcun tipo di attività motoria

15/02/16

Ho cercato di correggere gli errori di impostazione ed esecuzione degli esercizi proposti con l'aiuto della istruttrice. Devo riconoscere che continuo ad avere difficoltà nell'apprendimento del corretto svolgimento dell'attività.

Ciò nonostante è innegabile un generale beneficio.

16/02/16

Ho dedicato una ventina di minuti all'attività terapeutica svolgendo gli esercizi A B e D. Non sono convinto di aver appreso la giusta tecnica, comunque trovo un certo giovamento. Probabilmente il movimento in sé già risulta utile a ridurre la tensione muscolare.

17-18/02/16

Ho svolto la mia normale attività di palestra dedicando solo pochi minuti alla distensione muscolare al termine degli esercizi.