

## CTA (Confronto tra Azioni)

---

È impossibile con una esposizione di questo tipo fornire informazioni sufficienti su quello che dovrebbe essere l'intervento riabilitativo (inteso come l'esecuzione degli esercizi necessari), però è importante sottolineare alcuni aspetti fondamentali, se non altro per scoraggiare interventi 'empirici' ed evitare di peggiorare una situazione già di per se complicata: agire per tentativi spesso rappresenta il primo passo verso il fallimento, e questo bisogna tenerlo sempre in mente, soprattutto in riabilitazione.

I principi che caratterizzano questo tipo di intervento vanno nella direzione opposta rispetto al vecchio modo di lavorare, dove da sempre si è privilegiato il recupero immediato e di tipo funzionale del pz., trascurando non poco l'aspetto qualitativo del movimento. Chi vuole dunque fornire un servizio all'avanguardia dal punto di vista riabilitativo deve inevitabilmente dirigere il proprio oggetto di studio e le conseguenti scelte riabilitative in questa direzione: è l'obiettivo che l'associazione si prefigge.

Soprattutto negli ultimi anni, si è andata a sviluppare in Italia una teoria cognitiva che ha provocato una vera e propria rivoluzione della riabilitazione, anche a livello internazionale: l'esercizio deve rappresentare per il SNC (cioè per il cervello), un problema conoscitivo, prevede quindi l'elaborazione di una ipotesi percettiva (la sensazione che il malato prova durante l'esercizio) attraverso la quale si può giungere all'attivazione, prima ancora del movimento, di strategie, di operazioni e di processi organizzativi. Questo non significa che nella scelta degli esercizi da fare non si tenga conto della necessità di ripristinare l'attività di un muscolo più debole della norma o di restituire la adeguata escursione ad una articolazione rigida, ma è indispensabile tener conto che recuperare un movimento non vuol dire solo recuperare la capacità di attivare reclutamenti massimali per escursioni massimali bensì la capacità di adattarsi nei confronti delle diverse caratteristiche dei diversi compiti proposti.

L'errore più frequente è quello di pensare al movimento finale (quello che tutti vedono), trascurando tutto quello che c'è prima: e noi proprio in questo senso dobbiamo lavorare, cioè sulla pianificazione del movimento, ovvero su tutto quello che avviene nella mente della persona mentre si sta preparando a compiere una azione. E per far questo dobbiamo coinvolgere il cervello (cioè il Sistema Nervoso Centrale) del paziente. Il recupero dopo una lesione può essere visto come un processo di apprendimento in condizioni patologiche. Di conseguenza l'intervento riabilitativo, inteso come l'attuazione di mezzi per rendere più completo il recupero, deve assumere i caratteri di una condotta di insegnamento volta a far acquisire al paziente comportamenti che gli permettano di interagire col mondo in maniera sempre più complessa, in rapporto ai propri scopi. Spesso si ritiene che sia sufficiente rendere più forte un muscolo perché migliori il comportamento di un uomo; si pensa che sia sufficiente stimolare una serie di attività riflesse, indipendenti dalla volontà e dalle intenzioni del soggetto, perché si possano sostituire i movimenti non eseguiti correttamente o mancanti ... non è così! Fortunatamente l'uomo, anche quando è malato, è molto di più di una somma di muscoli o di una serie di riflessi.

Una persona si muove perché ha un determinato scopo, una certa finalità e di questo il riabilitatore deve tenerne conto. Non dobbiamo muoverlo o farlo muovere senza avere un motivo per farlo, e non ha senso fargli eseguire alcuni esercizi senza che lui partecipi coinvolgendo quelli che sono i processi cognitivi, come ad esempio la memoria, l'attenzione, il linguaggio, la capacità di confrontare...

Noi interveniamo sul movimento inteso come possibilità per il soggetto, ed il suo cervello, di conoscere il mondo e dargli un significato; quello che il riabilitatore si prefigge è dunque quello di guidare di nuovo il soggetto ad interagire con il mondo, per conoscerlo e per mezzo della conoscenza migliorare l'interazione con esso. Il movimento è conoscenza.

La riabilitazione deve essere considerata allora come un processo di apprendimento ed in ogni momento, durante l'intervento riabilitativo, si deve provvedere all'insegnamento di regole che permettano al paziente di muoversi in maniera evoluta.

L'uomo non si muove a caso, ma sempre perché ha un motivo ben preciso. Quindi durante l'intervento terapeutico il terapeuta deve tener conto di questo fatto, e non deve muovere il paziente tanto per farlo muovere, ma si deve assicurare che egli partecipi attivamente con i processi cognitivi, e soprattutto deve assicurarsi che lo stesso movimento abbia uno scopo ed un obiettivo ben preciso: il cervello e la mente usano i movimenti con il corpo per dare un senso al mondo, per modificarlo e farsi modificare.

Quindi da quei movimenti che egli farà, o noi gli faremo fare, dipende la qualità del recupero: perché molto spesso il paziente tornerà a muoversi ed a condurre una vita normale, però la qualità del suo recupero dipende in maniera determinante dal tipo di esercizi che verranno fatti durante il trattamento riabilitativo: guidiamo il paziente all'attenzione per le informazioni che gli servono.

La Teoria Neurocognitiva ritiene infatti che l'entità ed il livello qualitativo del recupero, sia spontaneo che guidato dall'intervento riabilitativo, vengano determinati dal tipo dei processi cognitivi attivati e dalle modalità della loro attivazione.

Abbiamo detto che l'attivazione di questi processi sono fondamentali per permettere all'uomo di entrare in rapporto con il mondo per conoscerlo: conseguentemente il malato è un sistema che, in seguito alla lesione, ha visto ridotte le sue possibilità di organizzare l'interazione con il mondo.

Noi facendo l'esercizio poniamo un problema, e per risolverlo il paziente dovrà fare riferimento necessariamente a quei processi cognitivi che noi vogliamo che lui utilizzi: tutti gli esercizi devono rispettare questa regola.

Perché (non dimentichiamolo mai) la riabilitazione è un processo di apprendimento in condizioni patologiche.

In tutti i pazienti, ma soprattutto con i bambini, è necessario che essi apprendano le regole e le strategie di movimento che hanno perso

(o che non hanno avuto la possibilità di apprendere) a causa dell'evento patogeno; prima di muoverli o lasciarli muovere autonomamente, bisogna guidarli e soprattutto insegnare loro che prima di muoversi una persona deve prima pensare a quello che fa e deve essere consapevole del motivo per cui si sta muovendo.

Questo tipo di intervento costringe il Terapista della Riabilitazione a costruire l'esercizio di volta in volta, in base al profilo del paziente, secondo le specificità che la patologia del malato richiede e consente un miglioramento nel modo di ragionare e nelle proposte di nuove esercitazioni da parte dei terapisti stessi: riteniamo, anche in virtù dell'esperienze effettuate dai nostri operatori in progetti di questo tipo, che questo debba essere l'oggetto di studio e di intervento di maggiore importanza che l'associazione deve programmare e affrontare.

*Un approccio riabilitativo di qualità, che considera prioritario il costante e quotidiano rapporto di interazione pedagogica con il paziente, artefice in prima persona del proprio processo di recupero.*