

ABSTRACT DI UNA RICERCA SPERIMENTALE SU:
“IL METODO FELDENKRAIS NEL TRATTAMENTO DELLA LOMBALGIA E
CERVICALGIA “

Abbiamo sentito l'esigenza di sottoporre alla vostra attenzione i risultati di questa ricerca che palesa l'efficacia e il valore del Metodo Feldenkrais.

Da circa venti anni applichiamo con passione questa metodica, svolgendo lezioni di gruppo e permettendo ai pazienti che si rivolgono al sistema sanitario pubblico presso la Nostra Azienda Ospedaliera, di fruire di una esperienza di grande qualità .

Il Metodo Feldenkrais si inserisce a pieno titolo nell'approccio sotteso al modello bio-psico-sociale e si propone come metodo che aiuta a diventare più consapevoli del proprio corpo e dei meccanismi che ne influenzano il funzionamento, quindi dei propri movimenti e dei propri schemi motori.

L'apprendimento proposto da Feldenkrais presuppone che nel sistema integrante formato da corpo, mente e ambiente, si utilizzino il corpo e il suo movimento nello spazio come strumenti di lavoro per indurre cambiamenti nella percezione delle proprie dinamiche posturali, con la convinzione che i cambiamenti apportati in modo consapevole in questo ambito possano agire anche su aree psichiche e culturali del paziente, con un possibile riequilibrio del sistema nel suo complesso.

La mancanza di consapevolezza, infatti, impone significative limitazioni inconse, mentre fare esperienza in prima persona, attraverso un proprio coinvolgimento diretto, attraverso l'esplorazione di movimenti quotidiani, come alzarsi, chinarsi, girarsi, estendersi, con movimenti eseguiti seguendo il proprio ritmo, senza competizione, senza sforzo e in assenza di dolore, può aiutare a scoprire nuovamente il piacere di muoversi, sperimentando la possibilità di compiere movimenti considerati ormai proibitivi.

Il Metodo viene proposto come un processo di apprendimento. L'insegnante Feldenkrais non è una autorità che insegna il giusto modo di muoversi , ma assume il ruolo di “guida” , in grado di aiutare a scoprire e superare i blocchi inconsci che tengono lontani da tale senso “organico”: Feldenkrais, parlando del suo metodo, dichiarò : “Non sono qui per dire alle persone cosa fare, ma solo per dire loro che dovrebbero sapere cosa stanno facendo” (Feldenkrais M 1981 pg 114)

MATERIALE DI RICERCA E METODI

Impostazione del progetto di ricerca:

Per l'individuazione dei parametri da valutare e l'elaborazione di un questionario significativo e sensibile, è stata elaborata una ricerca bibliografica on line su data base elettronici quali:

- PEDRO (www.pedro.ths.usyd.edu.au/index.html)
- The Cochrain Library (www.3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome)
- PubMed (www.pedro.ths.usvd.edu.au/italian_item_italian.html)

La ricerca è stata effettuata tra maggio e ottobre 2009 , durante tale periodo sono stati seguiti diversi gruppi di pazienti per un totale di 73 unità , che hanno frequentato un ciclo di 10 lezioni di gruppo con una frequenza bisettimanale , presso l'ambulatorio di fisioterapia dell'ospedale Forlanini di Roma . I gruppi sono stati condotti da due insegnanti del Metodo Feldenkrais che operano quotidianamente all'interno dell'Ospedale .

I questionari sono stati somministrati ad ogni paziente prima dell'inizio della prima seduta e al termine dell'ultima seduta.

Il campione dei soggetti coinvolti nella ricerca è stato costituito in modo casuale, comprendendo tutti i pazienti cui era stato prescritto il trattamento di rieducazione posturale di gruppo, chiamati seguendo la lista di attesa.

Dei 73 pazienti coinvolti, solo 64 hanno compilato il questionario sia in entrata che in uscita. Il campione è quindi composto da 48 femmine e 16 maschi, di età compresa tra 22 e 78 anni (età media 53) di cui 29 hanno compilato il test relativo al dolore cervicale e 35 quello relativo al dolore lombare. Dalla lettura delle diagnosi , risulta che nel 90% dei casi il trattamento è richiesto per problematiche relative alla colonna vertebrale.

Parametri di indagine presi in considerazione per la formulazione del questionario

- caratteristiche demografiche
- caratteristiche del dolore lombare o cervicale (per suddividere i pazienti in sottoclassi di appartenenza a seconda dello stato acuto o cronico della patologia)
- aspettative dei pazienti rispetto all'efficacia del metodo riabilitativo
- conoscenza e utilizzo pregresso del metodo indagato
- disponibilità a testarlo (in quanto volontari per la ricerca)
- utilizzo di farmaci nell'arco del tempo di indagine
- scale visuoanalogiche per testare la percezione soggettiva del dolore e dello stato di salute
- questionari riguardanti il livello di disabilità indotto dal dolore lombare e cervicale.

DESCRIZIONE DEL QUESTIONARIO SOMMINISTRATO

A seguito di una approfondita indagine preliminare sono stati identificati i seguenti questionari:

- T0 : somministrato ai pazienti prima del ciclo di terapia e suddiviso in due sezioni
- T1 : somministrato ai pazienti a termine dell'ultima seduta e suddiviso in tre sezioni

QUESTIONARIO T0

Prima sezione

- Definizione di età, sesso, localizzazione del dolore, livello di attività di vita quotidiana
- Dichiarazione di eventuale assunzione di farmaci nella settimana precedente

- Individuazione delle attività nell'arco delle AVQ causa di dolore
- Valutazione della percezione soggettiva del dolore e dello stato di salute. In particolare il parametro riguardante la percezione del dolore è stato valutato somministrando la Visual Analogue Scale (VAS) in una scala da 0 a 10, rappresentata da una linea orizzontale di 10 cm in cui sono stati indicati solo gli estremi , dove 0 è l'assenza del dolore e 10 il massimo del dolore. La percezione dello stato di salute è stata valutata mediante una scala visuoanalogica rappresentata da un "termometro" suddiviso in 12 livelli , in cui il più basso (0) corrispondeva al peggior stato di salute e il più alto (100) al miglior stato di salute immaginabile.

Seconda sezione

- La seconda sezione del questionario mirava a valutare il tipo di disabilità indotta dal dolore nelle attività di vita quotidiana e proponeva la scelta tra due questionari in funzione della zona di maggior dolore percepito dal paziente:

Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire (ODO) per disabilità conseguente a dolore lombare . Tale test riguarda la sensazione soggettiva di disabilità in attività come camminare, sollevare pesi, viaggiare..

Northwick Neck Pain Disability Questionnaire (NDQ) per valutare l'influenza del dolore cervicale sulle attività di vita quotidiana Tale test prevede domande riguardanti la sensazione soggettiva di disabilità in attività come portare pesi, guidare, leggere, guardare la tv etc.

QUESTIONARIO T1

Prima e seconda sezione

Per consentire un confronto tra le risposte il questionario somministrato a fine ciclo presentava le stesse domande di quello somministrato in entrata mantenendo la

suddivisione in due sezioni.

Un'unica modifica è stata apportata alla domanda relativa all'assunzione di farmaci antidolorifici chiedendo se fossero state modificate le dosi o la frequenza nell'assunzione di farmaci durante l'ultimo mese . Le alternative di risposta erano: non ne facevo uso, non ho modificato, ho aumentato, ho diminuito, ho iniziato ad assumere.

Terza sezione

E' stata aggiunta poi una terza sezione , articolata in sei domande mirata a valutare in modo specifico il livello di efficacia percepito del trattamento considerando gli obiettivi che il metodo si pone per sua stessa definizione:

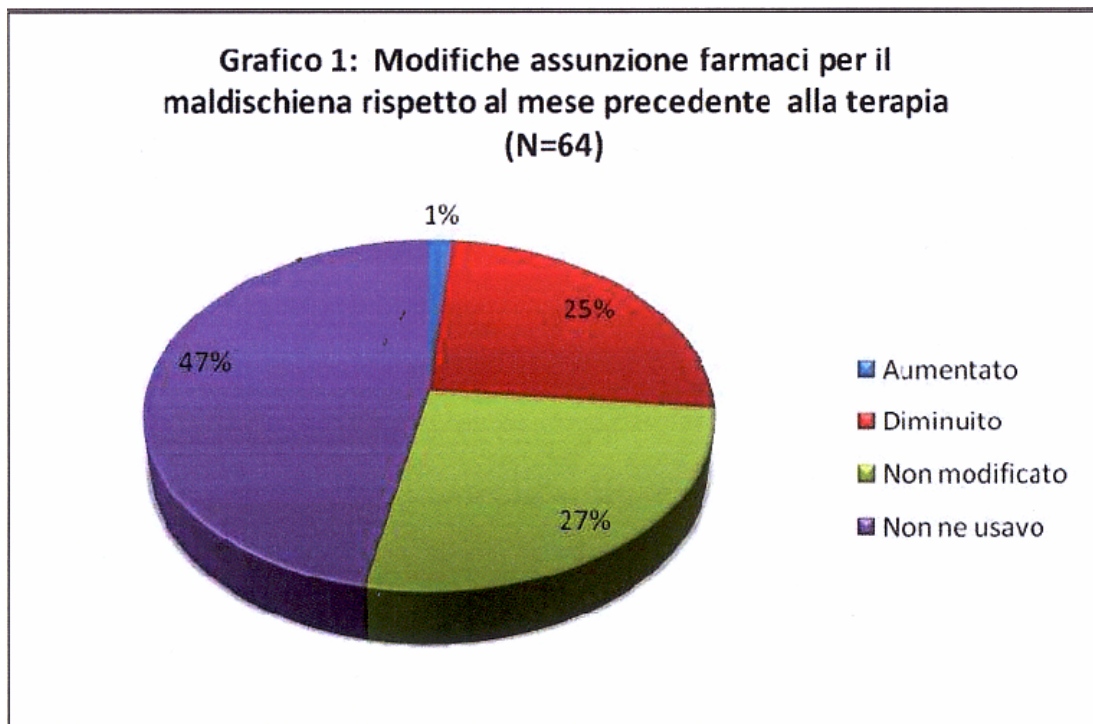
- consapevolezza del proprio corpo e della propria postura, sviluppo di un atteggiamento attivo e più positivo in un processo di autoguarigione
- valutazione globale dell'efficacia rispetto ai benefici funzionali, al sollievo del dolore e quindi alla possibilità che un altro ciclo di terapia potesse apportare ulteriori benefici.

RISULTATI

I risultati suggeriscono un lieve miglioramento rispetto a tutti i parametri analizzati, andiamo a vedere in dettaglio:

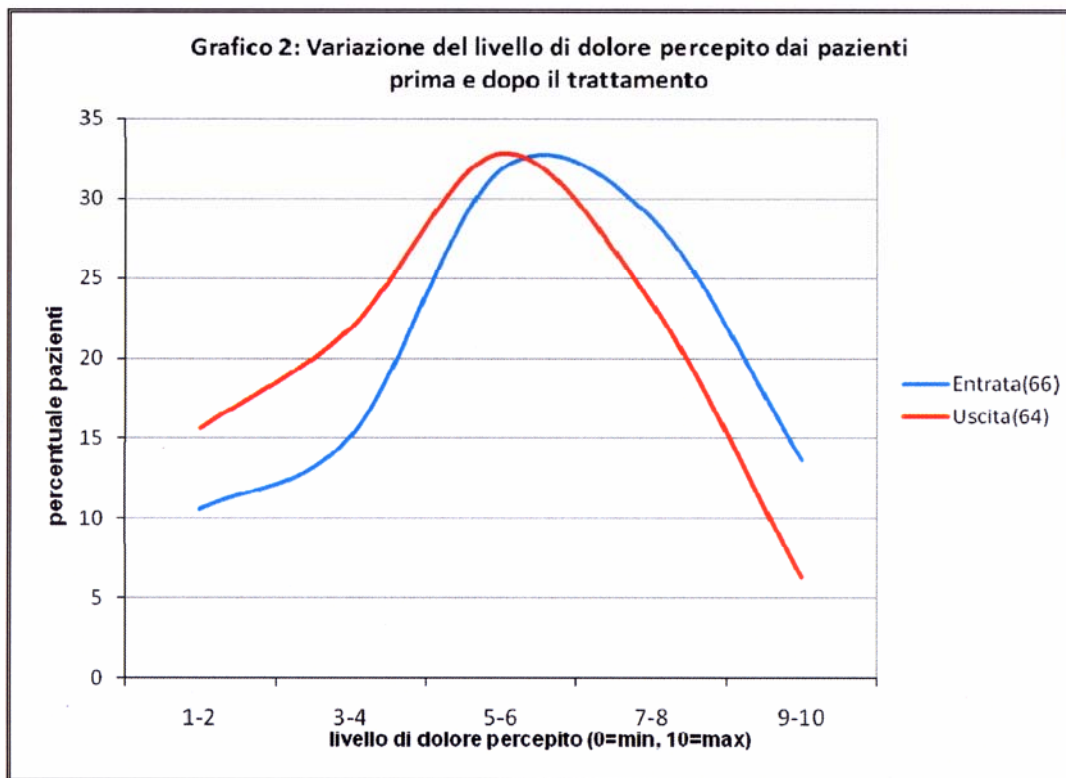
Assunzione di farmaci antidolorifici

Il grafico 1 mostra che sul totale dei pazienti in uscita il 25% dei pazienti ha diminuito le dosi di farmaci assunti a causa di maldischiena, mentre il 27% non ha modificato le dosi e il 47% ha dichiarato di non aver mai assunto farmaci antidolorifici per tale problema



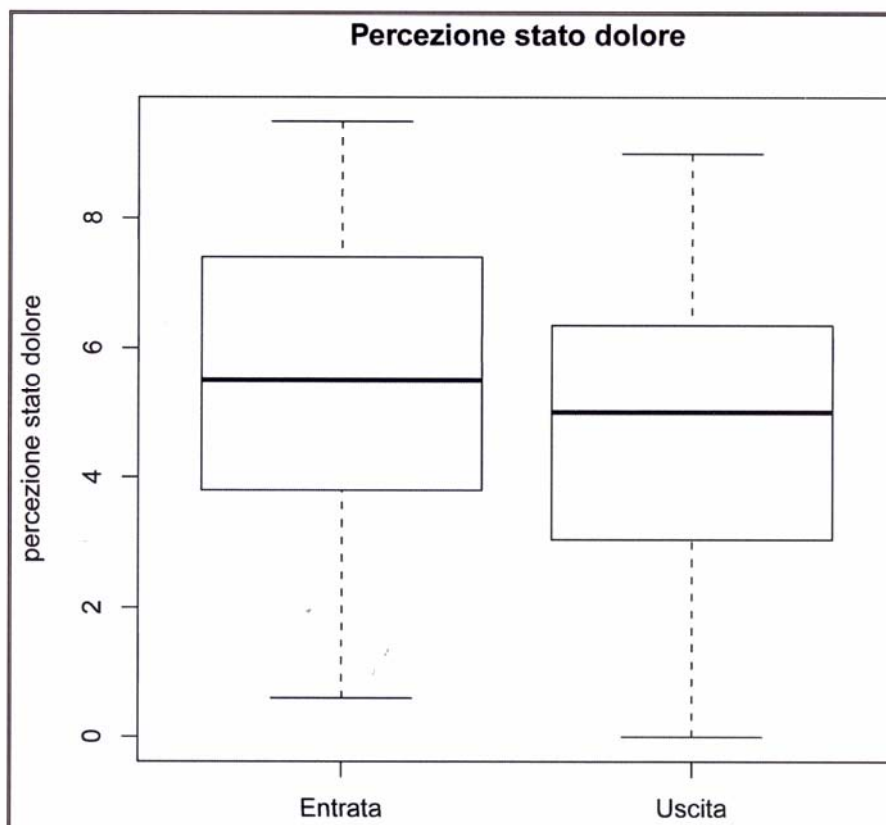
Percezione del dolore (VAS range 0-10 nessun dolore-massimo dolore percepito)

Nel grafico 2 si osserva lo spostamento della curva rossa (pz in uscita) verso sinistra rispetto a quella blu (pz in entrata) che riflette uno spostamento a livelli più bassi di dolore per la quasi totalità di pazienti. In particolare si evidenzia come sia diminuita la percentuale di pazienti che percepisce alti livelli di dolore (gap tra la curva blu e la curva rossa a livello 9-10 del dolore percepito) mentre risulta aumentata in ugual misura la percentuale di pazienti che si situano nella prima classe (minor dolore percepito)



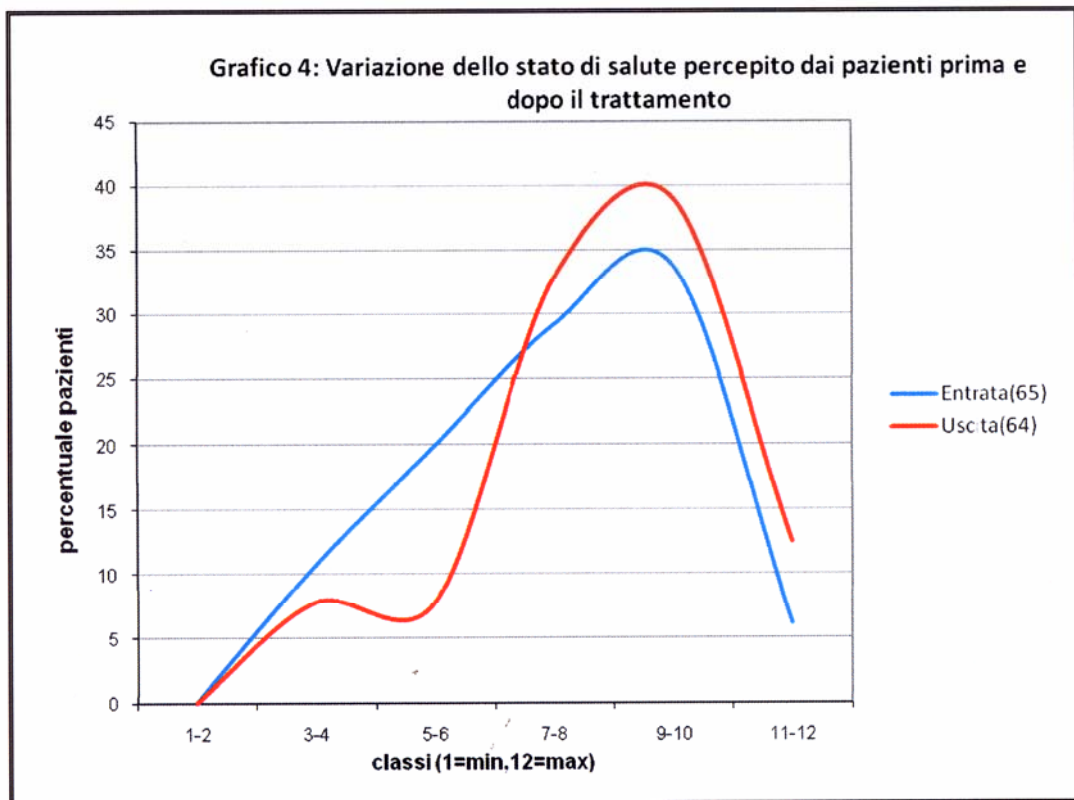
Nel grafico 3 osserviamo la dislocazione dei due rettangoli che rappresentano il 50% del campione deducendone un evidente spostamento dei pazienti verso percezioni più lievi di dolore.

Grafico 3: variazione del livello di dolore percepito dai pazienti prima e dopo il trattamento.



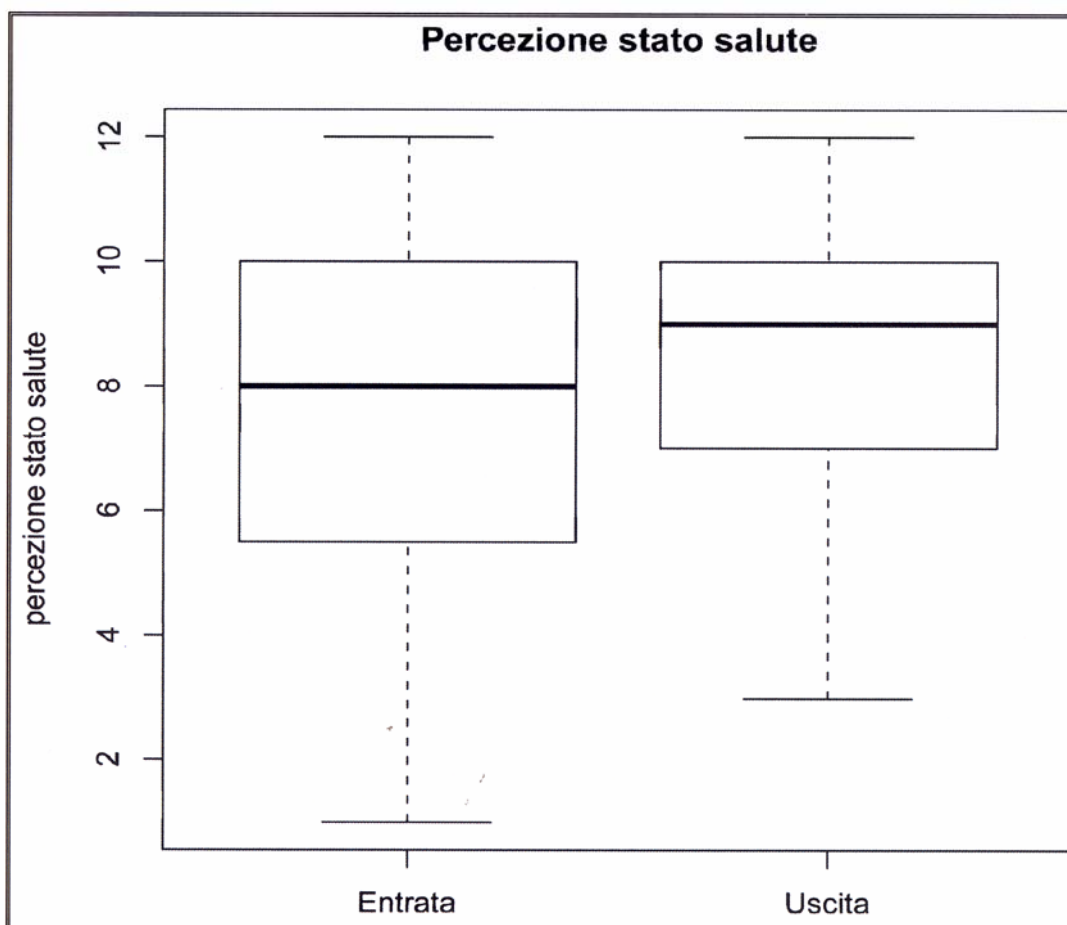
Percezione dello stato di salute (range 0-12 / peggior stato – miglior stato di salute)

Nel grafico 4 lo spostamento della curva rossa (pz in uscita) riflette l'aumento di pazienti che percepiscono un buono stato di salute; il picco verso il basso della curva rossa a livello della categoria 4 – 6 indica una diminuzione di circa il 12% di pazienti che percepiscono tale stato basso di salute e che sembrano essersi attestati in ugual misura nella classe 10 – 12 corrispondente a uno stato buono di salute (gap tra la curva rossa e la curva blu nella parte destra del grafico)



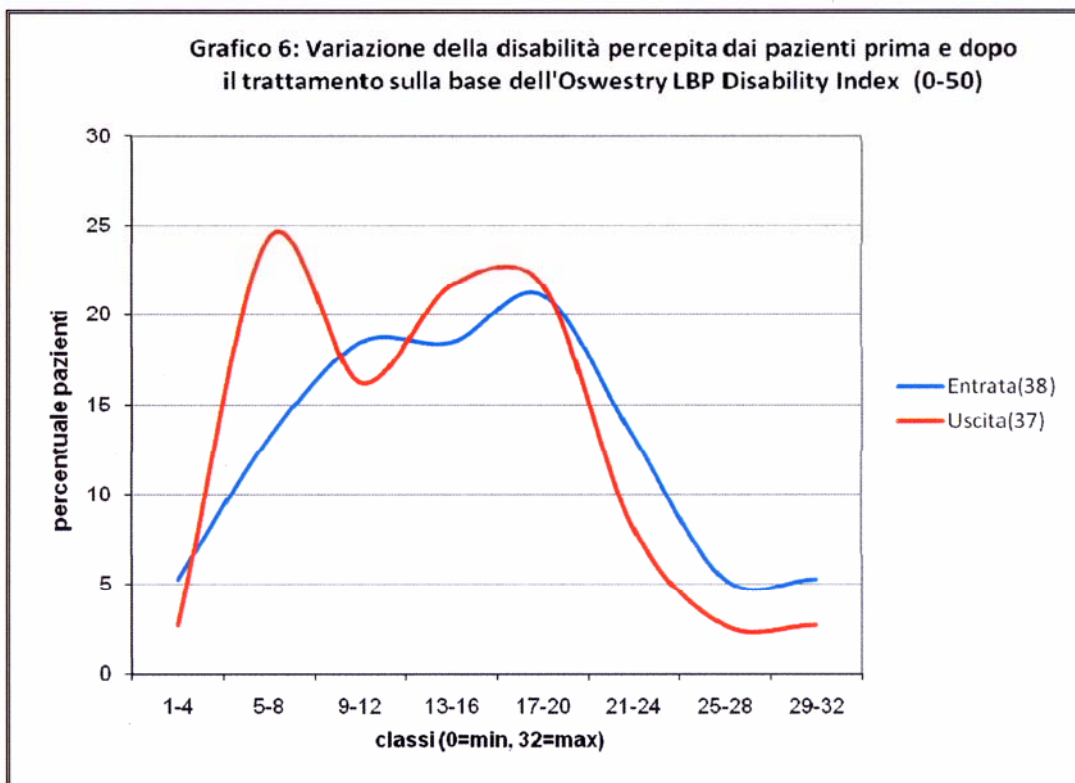
Nel grafico 5 osservando i rettangoli che rappresentano il 50% del campione e gli estremi descritti dalle linee tratteggiate, si nota un restringimento che evidenzia come in uscita nessun paziente ha dichiarato di sentirsi molto male e che la maggior parte dei pazienti si distribuisce verso livelli discreti di percezione di salute escludendo i valori tra 5 e 7.

Grafico 5: Variazione dello stato di salute percepito dai pazienti prima e dopo il trattamento



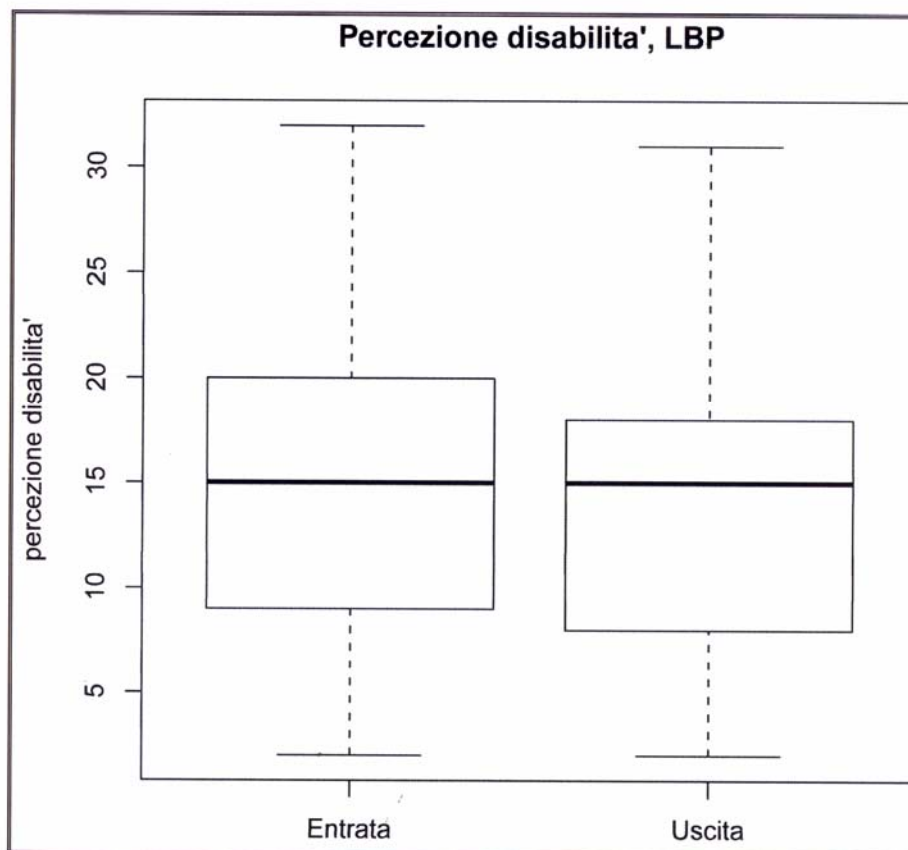
Percezione della disabilità indotta dal dolore lombare (range 0 – 50 /nessuna – massima Disabilità)

Il grafico 6 mostra una diminuzione dei pazienti che si situano nelle classi più alte (da 20 a 32) come si nota nello spostamento verso sinistra della curva rossa rispetto alla blu nella parte destra del grafico. Si nota inoltre una maggior concentrazione di pazienti nelle classi 5 – 8 e 13 – 16 , come si evidenzia dal gap tra curva rossa e blu in queste aree.



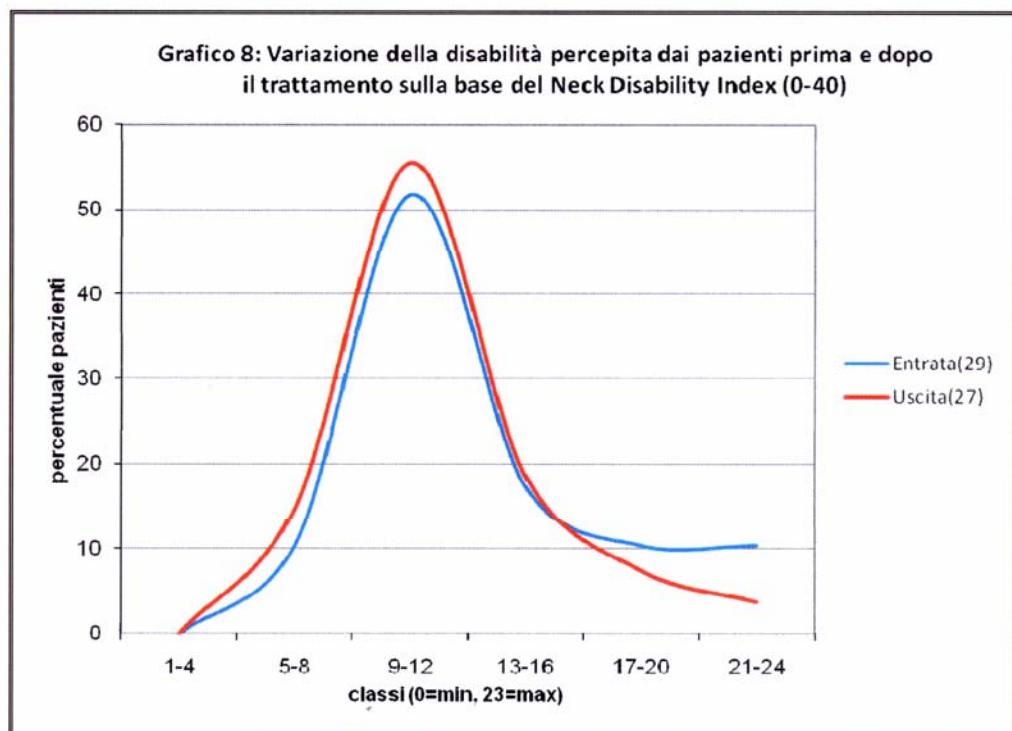
Commento analogo si può dedurre dal l'osservazione del grafico 7. Si nota infatti uno spostamento verso il basso del rettangolo che rappresenta il 50% del campione.

Grafico 7. Variazione della disabilità percepita dai pazienti prima e dopo il trattamento sulla base dell' Owesry LBP Disability Index (0-50).



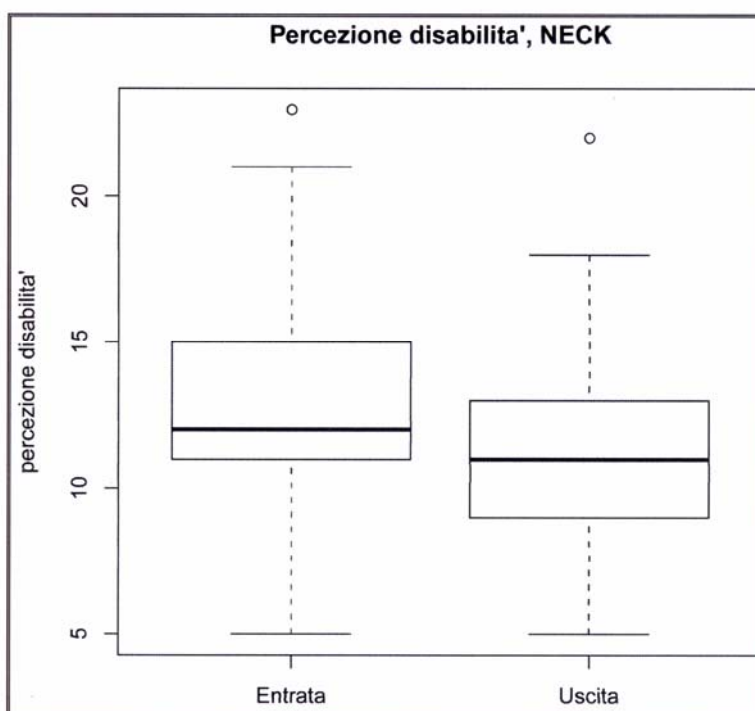
Percezione della disabilità indotta dal dolore cervicale (range 0 – 40 nessuna-massima disabilità)

Osservando il grafico 8 si nota principalmente la diminuzione della percentuale di pazienti che percepivano un alto livello di disabilità (categoria 20 – 24 rappresentata dal gap tra la curvablu e la rossa nella parte destra del grafico) che sembrano essersi distribuiti equamente nelle prime categorie.



Anche il grafico 9 evidenzia la scomparsa delle categorie più elevate in uscita ed è evidente che il 50% del campione si distribuisca in un range analogo come entità ma assestato verso valori più bassi.

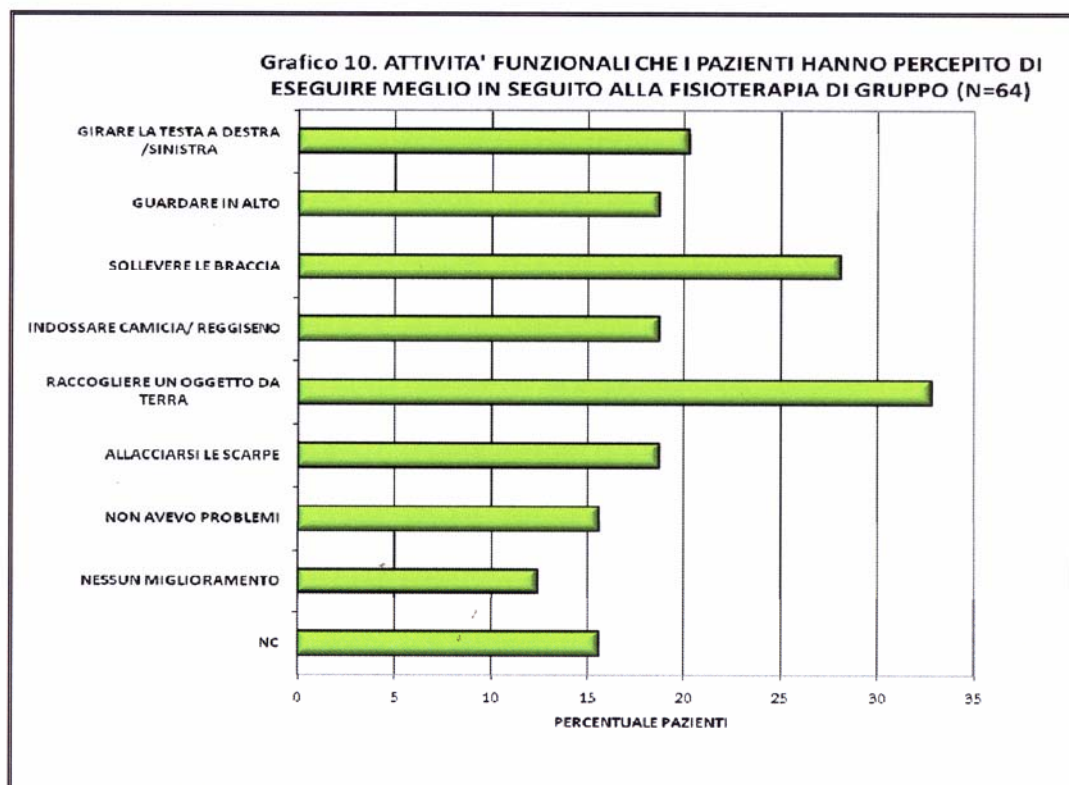
Grafico 9: Variazione nella percezione della disabilità in pazienti prima e dopo il trattamento sulla base del Neck Disability Index (0-40).



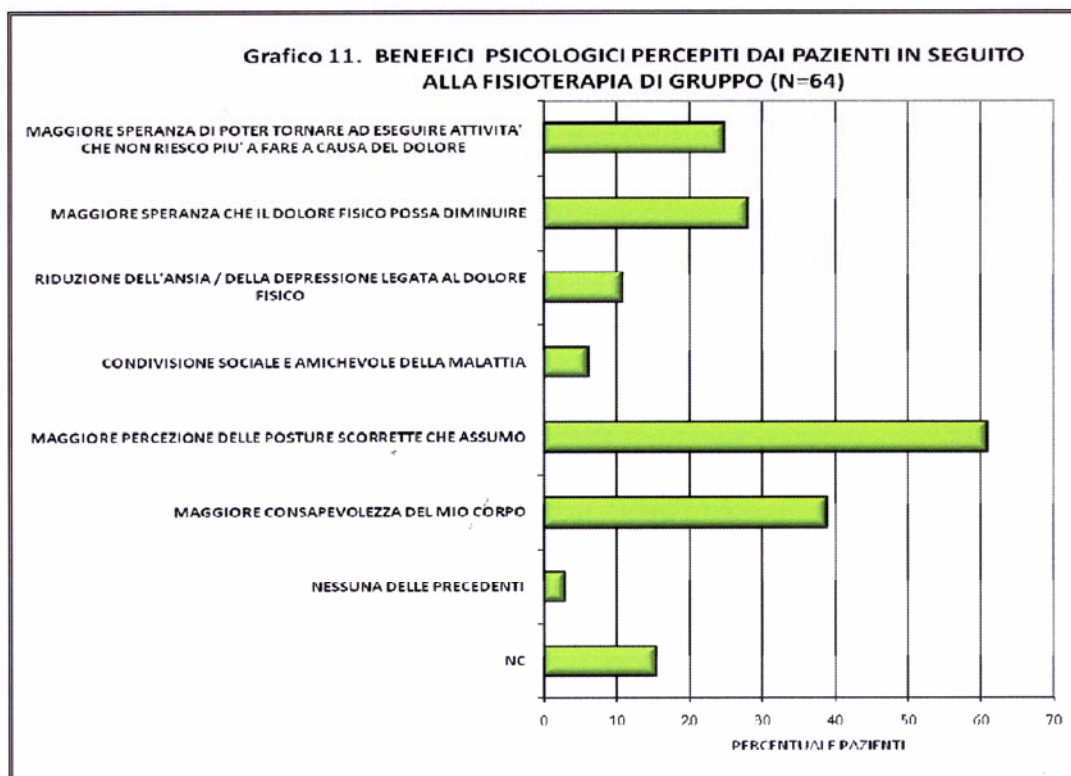
Valutazione complessiva – Terza sezione

- Valutazione dei benefici funzionali. Domanda: “Riesce ad eseguire più facilmente alcune di queste attività dopo la fisioterapia di gruppo?” Vengono quindi elencate alcune semplici attività di vita quotidiana come allacciarsi le scarpe, sollevare le braccia, raccogliere un oggetto da terra etc.. ed è possibile per il paziente selezionare più di una risposta.

Grafico 10 : solo il 12% ha dichiarato di non aver notato nessun miglioramento, e il 16% di non aver problemi ad eseguire tali azioni anche prima della terapia; gli altri pazienti hanno dichiarato un miglioramento evidente in diverse attività.

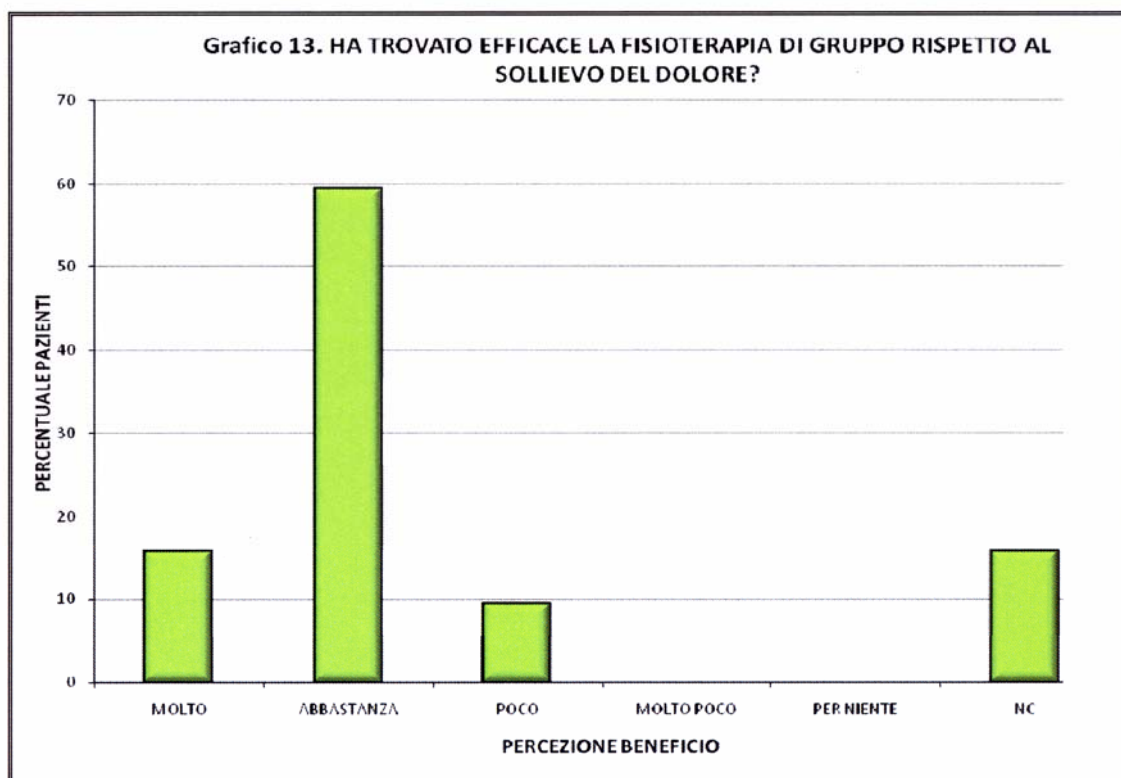


- Valutazione dei benefici psicologici : Domanda “ Quali altri benefici ha tratto dalla fisioterapia di gruppo?” (possibile selezionare anche più di una risposta) il 40% ha dichiarato di aver acquisito una maggior consapevolezza del proprio corpo e più del 60% di aver acuito la propria percezione delle posture scorrette assunte.

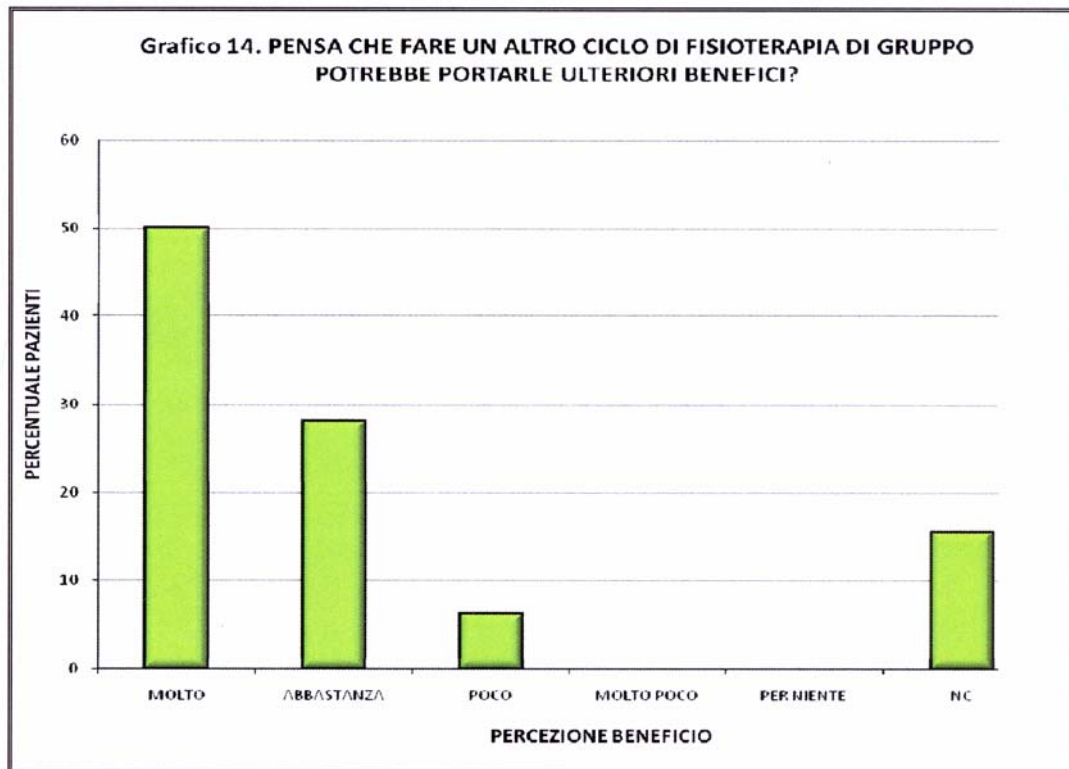


- Domanda 13 “Ha trovato efficace la fisioterapia di gruppo rispetto al sollievo dal dolore?”

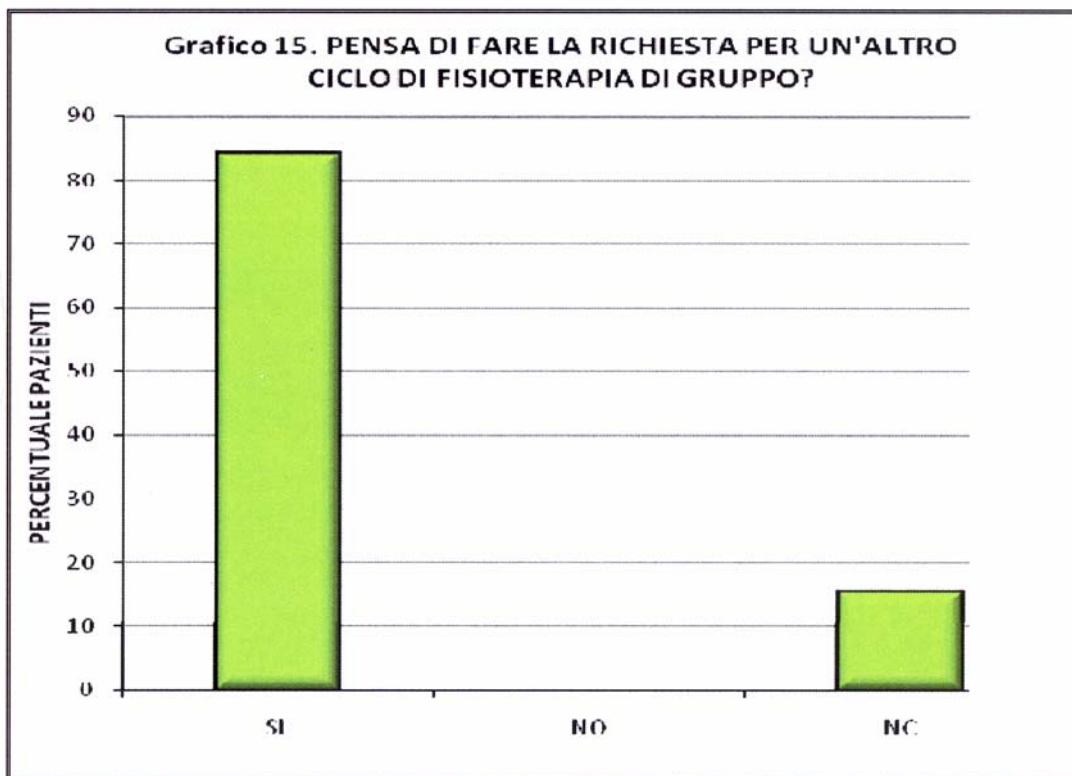
Il 16% ha trovato molto efficace la terapia e il 60 % abbastanza , nessuno ha risposto “molto poco” o “per niente”



- Domanda 14 “ Pensa che fare un altro ciclo di fisioterapia di gruppo potrebbe portarle ulteriori benefici?”
Grafico 14 . Il 50% dei pazienti ha risposto “molto” il 28% “abbastanza” nessuno ha risposto “molto poco” o “per niente”.
ha risposto “molto poco” o “per niente”.



- Domanda 15 “Pensa di fare richiesta per un altro ciclo di fisioterapia di gruppo?”
Più dell’80% dei pazienti hanno risposto affermativamente! I restanti non hanno risposto alla domanda.



CONCLUSIONI

Dato il numero limitato di soggetti coinvolti nella ricerca e la brevità del ciclo di terapia di cui gli stessi hanno usufruito (il ciclo prevede dieci sedute di gruppo di un'ora) possiamo ritenere i risultati più che soddisfacenti.

Si evidenzia chiaramente il contributo positivo che il Metodo Feldenkrais può offrire al trattamento e alla risoluzione del mal di schiena, in linea con le tendenze più avanzate, che indicano come un approccio educativo al movimento e alla gestione del dolore, che coinvolga attivamente e globalmente il paziente, sia la strada più efficace per migliorare nel complesso i livelli di funzionamento e per prevenire eventuali ricadute.

I dati qui raccolti possono essere considerati interessanti come dati preliminari, in grado di fornire utili indicazioni per una impostazione più rigorosa di un'eventuale successiva indagine su questo tema , tenendo presente che le sperimentazioni in ambito fisioterapico – per le caratteristiche intrinseche di questa disciplina – presentano la necessità di acquisire dati sia attraverso un approccio quantitativo, strumentale, scientifico, sia attraverso un approccio comunicativo, qualitativo, interpretativo.

La ricerca in oggetto è stata svolta dalla candidata Giulia Massa e presentata come tesi di laurea in fisioterapia nell'Anno Accademico 2008/2009.

La redazione di questo abstract è stata effettuata dalle fisioterapiste Svriati Serenella e Pintus Angela con lo scopo di invitare le figure professionali competenti a costituire un gruppo di ricerca interdisciplinare e permettere alla nostra azienda di proporsi come esperimento pilota in grado di contribuire con indicazioni innovative e efficaci al bisogno di salute dell'utenza.