

MALATTIE DELL'APPARATO LOCOMOTORE

Direttore

Antonio MEMEO

Istituto Ortopedico “Gaetano Pini”

Comitato scientifico

Giuseppe MILANO

Università Cattolica del Sacro Cuore

Michael MUSCHIK

Klinik Fleetinsel Hamburg GmbH & Co. KG

Antonio Pompilio GIGANTE

Università Politecnica delle Marche

Francesco UBOLDI

Istituto Ortopedico “Gaetano Pini”

MALATTIE DELL'APPARATO LOCOMOTORE

Questa collana si propone di raccogliere le esperienze cliniche e di ricerca dei professionisti dei settori ortopedico, traumatologico e riabilitativo. I contenuti riguardano le specifiche metodologie chirurgiche, diagnostiche e strumentali che ne caratterizzano le specifiche competenze. Si vogliono proporre testi monografici e raccolte di relazioni congressuali con argomenti che possano avvicinare tra loro diverse figure professionali che lavorano in settori così importanti della medicina. Da questo scaturisce la necessità di approfondire argomenti noti ed altri innovativi non soltanto nell'ambito ortopedico e fisiatrico. La collana si rivolge non solo ai medici in formazione e agli specialisti ortopedici e fisiatri ma vuole raccogliere anche l'attenzione dei cultori della materia, dei fisioterapisti e dei tecnici ortopedici.



Deposito opera inedita presso SIAE.

Classificazione Decimale Dewey:

616.74 (23.) MALATTIE DEI MUSCOLI

CATERINA DI FELICE

FIBROMIALGIA

UNA GUIDA PER I FISIOTERAPISTI
UN AIUTO PER CHI NE SOFFRE





ISBN
979-12-218-1793-5

PRIMA EDIZIONE
ROMA 22 MAGGIO 2025

Ai miei

A Marta

*«... quando siamo nella percezione
diretta
si può attivare una dinamica vitale
che come l'acqua del mare
può scorrere,
levigare,
infiltrarsi,
cambiare lo schema...»*

INDICE

- 15 *Presentazione di Jean Paul Ressayguier*
- 17 *Ringraziamenti*
- 21 *Introduzione*
- 23 *Un po' di storia*
- 29 Capitolo I
 Il concetto di corpo
 1.1. Fare di corpo e mente una unità viva: "corpo-mente", 30 – 1.2. Il comune denominatore: l'attenzione, 31 – 1.3. Attenzione: etimologia della parola, 33 – 1.4. L'attenzione nella riabilitazione, 33 – 1.5. Consapevolezza: etimologia della parola, 34 – 1.6. La consapevolezza in breve, 34 – 1.7. Consapevolezza corporea, 35 – 1.8. La pratica della percezione corporea. Un'esperienza in prima persona, 35 – 1.9. La consapevolezza corporea nella riabilitazione, 36
- 39 Capitolo II
 La fibromialgia
 2.1. "Le parole del vissuto dei pazienti", 39 – 2.2. Una narrazione che ne racchiude tante, 42 – 2.3. Vedere senza filtri, 45

- 49 **Capitolo III**
 La fibromialgia: sindrome da sensibilizzazione centrale
 3.1. Le raccomandazioni delle linee guida scientifiche per la riabilitazione della fibromialgia, 51 – 3.2. I sintomi della fibromialgia che richiedono l'intervento del fisioterapista, 52 – 3.3. Il percorso riabilitativo, 53 – 3.4. Il sistema integrato della riabilitazione della fibromialgia, 53 – 3.5. Gli obiettivi, 55 – 3.6. Gli strumenti, 55
- 57 **Capitolo IV**
 Fibromialgia: la prospettiva fisioterapica
 4.1. Il cuore del problema, 58 – 4.2. Non esortare, 61
- 63 **Capitolo V**
 L'attivazione esagerata della muscolatura
 5.1. Gli automatismi, 63 – 5.2. Facilitare la comprensione del paziente, 64
- 67 **Capitolo VI**
 Il primo incontro
 6.1. Primo incontro: il racconto dei pazienti, 68
- 71 **Capitolo VII**
 Disinnescare gli automatismi: prestare attenzione e percepire
 7.1. Cosa comporta prestare attenzione e percepire, 72 – 7.2. Invitare il paziente a prestare attenzione e percepire, 73 – 7.3. La percezione degli automatismi motori in pratica, 74 – 7.4. Contrazione muscolare, respirazione e gestualità durante il linguaggio, 79 – 7.5. Contrazione muscolare e comportamento durante i pasti, 81 – 7.6. Attenzione-percezione della respirazione, 82 – 7.7. Prestare attenzione-percepire: le parole dei pazienti, 84 – 7.8. Ricapitolando: al termine del primo incontro, 87 – 7.9. Il respiro attento e consapevole, 88
- 91 **Capitolo VIII**
 Il lavoro con il fisioterapista
- 95 **Capitolo IX**
 Intorno alle emozioni
 9.1. Sotto traccia, 97 – 9.2. Tutto è correlato, 100 – 9.3. La via bassa e la via alta, 101 – 9.4. Abitudini emozionali dannose, 103 – 9.5. Sottrarsi alle abitudini dannose, 106 – 9.6. In un'ora: piccola sintesi teorico-pratica, 108 – 9.7. Disinnescare gli automatismi emozionali, 110 – 9.8. Invitare il paziente

a prestare attenzione e percepire, 110 – 9.9. Gli strumenti, 110 – 9.10. La Sospensione, 111 – 9.11. La pratica dell'attenzione consapevole, 112

121 Capitolo x

Il metodo Rességuier

10.1. Gli obiettivi del MR, 122 – 10.2. Gli elementi del MR, 123 – 10.3. Il sensibile, 123 – 10.4. Il corpo sensibile, 124 – 10.5. Il Nouage esperienziale, 124 – 10.6. Il comfort di base, 126 – 10.7. La postura di accompagnamento, 127 – 10.8. La cura con il metodo Rességuier, 128 – 10.9. Il tempo della cura, 131 – 10.10. Gli elementi della cura, 131 – 10.11. L'alfabeto percettivo, 133 – 10.12. I benefici della cura con metodo Rességuier, 135 – 10.13. Possibili limiti, 135 – 10.14. Gli altri strumenti di cura, 136 – *Petite gymnastique* (o piccola ginnastica), 136 – *La piccola ginnastica*, 137 – 10.15. Dinamizzazioni locali del corpo sensibile, 139 – *Dinamizzazioni locali del corpo sensibile*, 139 – 10.17. Accesso al sensibile: consapevolezza e stupore, 140

145 Capitolo xi

Movimento e percezione corporea

11.1. Un approccio che si avvale di molteplici tecniche, 145 – 11.2. Come nasce movimento e percezione corporea, 146 – 11.3. I laboratori esperienziali, 148 – 11.4. Gli elementi fondamentali di movimento e percezione corporea, 149 – 11.5. Il movimento, 149 – 11.6. La percezione, 150 – 11.7. Il rilassamento vigile, 151 – 11.8. Il ruolo del fisioterapista, 152 – 11.9. L'ambiente, 153 – 11.10. La condivisione di gruppo, 154

155 Capitolo xii

L'esercizio fisico nella fibromialgia

12.1. Dolore e minimalismo degli esercizi, 156 – 12.2. Necessità di una educazione sensibile al movimento, 157 – 12.3. Educazione sensibile al movimento: le mobilizzazioni, 157 – 12.4. Spiegare la pratica al paziente, 158 – 12.5. Educare al movimento: l'utilizzo di cuscini o fasce, 159 – 12.6. Spiegare la pratica al paziente, 160 – 12.7. Educare al movimento: la sequenza consapevole, 161 – 12.8. Le differenti fasi della sequenza consapevole, 161 – 12.9. Movimento e respirazione, 163 – 12.10. La base per l'esercizio fisico, 163 – 12.11. Il movimento libero, 164 – 12.12. La ricerca delle posizioni comode, 165 – 12.13. La relazione con lo spazio, 165 – 12.14. Posizioni comode per aiutare a dormire, 166 – 12.15. Pratiche di versatilità, 167 – 12.16. Educazione sensibile al movimento: considerazioni, 168 – 12.17. Consapevolezza della respirazione, 173 – 12.18. Gli esercizi di respirazione, 174 – 12.19. Fibromialgia e problematiche reumatiche e/o ortopediche associate, 176

177 Capitolo XIII

Esercizi domiciliari

13.1. Gli strumenti del programma domiciliare, 177 – 13.2. Provare a riconoscere gli automatismi motori, 178 – 13.3. Provare a riconoscere gli automatismi emozionali, 179

181 Capitolo XIV

Il percorso riabilitativo per i pazienti

14.1. Percezione corporea. Un'esperienza in prima persona non sempre facile, 182 – 14.2. Difficoltà percettive: gli strumenti da prediligere, 188 – 14.3. Riflessioni, 189

193 Capitolo XV

Interazione

15.1. Integrazione, 195 – 15.2. L'impegno del fisioterapista, 196

199 Capitolo XVI

L'attuazione della riabilitazione

16.1. La durata della riabilitazione, 200 – 16.2. Una soglia critica, 201 – 16.3. Al termine del percorso riabilitativo individuale, 201 – 16.4. Favorire le possibilità, 202 – 16.5. Il corpo, spazio vitale, 204

205 *Bibliografia*

PRESENTAZIONE

Attraverso questa esposizione Caterina Di Felice ci porta nel cuore della ricerca che la anima e nei molteplici percorsi terapeutici che ha accompagnato.

Di capitolo in capitolo, i linguaggi dei pazienti e della fisioterapista si intrecciano intorno ai meandri clinici e concettuali di questa patologia che ora ha un nome: Fibromialgia. Proporre pratiche assistenziali che abbraccino tutte le particolarità della clinica, richiede pazienza e tenacia, ma è soprattutto la scelta degli strumenti utilizzati e le modalità della loro applicazione a fare la differenza. Sappiamo bene che non esiste una modalità riabilitativa generica che valga per tutti ma che tali modalità devono essere costantemente rielaborate per adattarsi alla condizione attuale di ogni persona. Questa è una delle grandi qualità di Caterina: un *savoir-faire* fortemente creativo.

Di fronte alla complessità di queste patologie, molte pratiche riabilitative hanno da tempo rinunciato per via di pochi risultati efficaci raggiunti. È merito della dottoressa Susanna Maddali Bongi e della fisioterapista Caterina Di Felice aver osato dare nuova vita alla reumatologia riabilitativa moribonda.

Per i fisioterapisti che accompagnano o desiderano poter accompagnare questi percorsi terapeutici, questo libro è una vera e propria miniera di dettagli di osservazione, ma anche di particolarità nell'applicazione di gesti di cura che sappiamo essere le chiavi di un lavoro

destinato al successo. Spero vivamente che la lettura di questo testo possa stimolare medici e fisioterapisti a interessarsi e formarsi a queste tematiche riabilitative integrate per iniziare ad accompagnare pazienti fibromialgici, che purtroppo sono sempre più numerosi. Le persone affette da questa patologia troveranno un'eco in piena risonanza con ciò che vivono e attraversano quotidianamente ma anche delle possibilità di sentire e intravedere un vivere diverso.

Grazie a Caterina per aver avuto la delicatezza e la pazienza di mettere insieme le voci dei pazienti che ci raccontano attraverso le loro esperienze e meglio di chiunque altro, cosa sono realmente queste patologie!

Jean Paul Rességuier

RINGRAZIAMENTI

La mia vita professionale è stata tracciata profondamente dall'insegnamento del fisioterapista francese Jean Paul Ressaygues. In questa traccia si sono mescolati elementi formativi, esperienza professionale e vita quotidiana. Porto in me un grande senso di gratitudine per Jean Paul per avermi accompagnata a scoprire un mondo per me ignoto, avvicinato con rispetto e con cura. Gratitudine per aver appoggiato il suo sguardo sul campo del vivente, su ciò che vitale e impalpabile anima i sistemi e i processi della fisiologia. Per aver compreso e sostenuto con determinazione l'importanza della qualità della relazione terapeutica, qualità di base imprescindibile dall'atto riabilitativo, una qualità da generare nel momento dell'incontro e su cui vigilare con presenza. Il suo pensiero innovatore e il suo spirito di ricerca hanno proiettato luce sul corpo in quanto spazio di conoscenza e strumento di crescita consapevole, la sua è una visione compenetrante e un anello di integrazione mancante alla riabilitazione. A lui va riconosciuto il genio di aver avvicinato il fisioterapista e il paziente ad una cura che prende l'avvio dall'interno, che riposiziona al centro l'essere e il suo corpo fisico, vivo, non separabile dal soffio che lo anima e dai movimenti della fisiologia.

La sua ricerca fornisce strumenti semplici ma altrettanto raffinati per sostenere e promuovere il movimento riparatore della forza vitale, contributo sostanziale alla cura riabilitativa.

Il suo insegnamento, l'assimilazione dei contenuti formativi e la pratica quotidiana hanno contribuito alla stesura di questo scritto che ne porta l'impronta.

Alla dottoressa Susanna Maddali Bongi, reumatologa, ricercatrice all'Università degli Studi di Firenze, per la sua acuta capacità nel riconoscere il valore della riabilitazione, e per la sua mente concretamente innovativa che ha permesso la nascita dell'Associazione Multidisciplinare di Riabilitazione Reumatologica (AMuRR). Per aver diretto studi scientifici ed osservazionali sugli effetti della riabilitazione nei pazienti reumatici e particolarmente sulla fibromialgia.

Ha stimolato continuamente noi fisioterapisti ad aprire piste di ricerca e ad agire secondo rigore metodologico esortando così la nostra crescita professionale.

A Susanna un grazie davvero di cuore perché la nostra è una collaborazione piena di stima reciproca, senza la sua forte convinzione non ci sarebbe stata questa lunga esperienza nella riabilitazione della fibromialgia.

La nostra collaborazione ci ha ispirate nella stesura contemporanea di due testi su questa sindrome, sono testi diversi tra loro perché diverse sono le nostre competenze ma risultano complementari poiché, entrambi, derivano dalla lunga esperienza che ci ha accomunate in questa cura.

Alla dottoressa Anna Maria Caporaletti, ginecologa all'ospedale di Urbino, con lei ho condiviso tempo, esperienze, riflessioni, corsi di formazione sull'umanizzazione delle pratiche terapeutiche all'Ospedale di Urbino e in altre istituzioni. A lei va tutta la mia gratitudine per avermi aiutata a focalizzare e ad analizzare molti temi con ragionamento, scienza e sentimento. Con lei ho condiviso molto e da lei ho imparato molto.

A tutte le colleghe e i colleghi degli Istituti Metodo Rességuier (IMR) Italia-Europa-Brasile e a tutti i partecipanti incontrati nei corsi di formazione, perché le molteplici esperienze di studio e di pratica vissute insieme nel corso degli anni, l'affetto e la gioia che scaturiva nel ritrovarsi, hanno certamente arricchito la mia vita e la mia persona.

A Fabio per la pazienza e l'amorevolezza, per la fiducia riposta in me, per il continuo supporto e incoraggiamento.

Alle mie amiche Elisabetta, Luisa, Franca, che in maniera diversa hanno sostenuto e incoraggiato il mio desiderio di realizzare questo scritto e per la loro affettuosa vicinanza.

A Paolo, per il supporto tecnico.

A tutte le persone cosiddette “pazienti” che ho incontrato nella cura. Ognuna mi ha lasciato qualcosa di speciale. Grazie a loro mi sono posta interrogativi, si è mossa la curiosità, sono arrivate intuizioni, si è acceso il desiderio di imparare di più per creare una riabilitazione efficace e per accompagnarle, nei limiti del possibile e con la loro collaborazione, a uscire dal buio e dalla tristezza del dolore.

