

Agire / interagire in un centro di riabilitazione

Autor(en): **Monacelli, Luigi**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **32 (1996)**

Heft 6

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929105>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

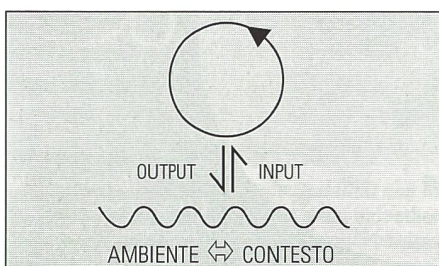
Agire / interagire in un centro di riabilitazione

Luigi Monacelli, Capo settore Fisioterapia
Centro di riabilitazione Sementina, CH-6514 Sementina

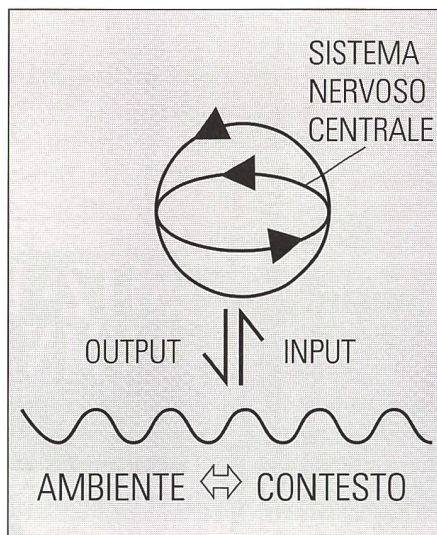
Risulta evidente che l'agire riabilitativo nei confronti del sistema uomo/paziente in un centro di riabilitazione è in mano a molteplici figure dove è opportuno porre l'attenzione sulle relazioni, sui vincoli reciproci che si vengono a creare fra le componenti di un sistema suddiviso in diversi settori.

Con questo possiamo ipoteticamente prenderne in considerazione alcuni come, per esempio, il settore medico, di fisioterapia, di ergoterapia e quello infermieristico dove la linea comune per tutti dovrebbe essere rappresentata da una attenta osservazione del paziente, che porta ad una serie di problemi con la conseguente formulazione di ipotesi per la ricerca della risoluzione degli stessi. In tal senso, ogni singolo settore opera con un sistema di autorganizzazione presumibilmente ottimale nei confronti del paziente ma che, nella maggior parte dei casi, si rivela ad organizzazione circolare chiusa precludendo la formazione di un modello a «circuiti aperti» nei confronti degli altri settori. Per meglio chiarire partiamo dal presupposto di poter parificare l'organizzazione dell'essere vivente con la strutturazione di un reparto tipo citato precedentemente.

Consideriamo il sistema uomo come una struttura autopoietica, in grado cioè di autorganizzarsi mediante una chiusura operativa rappresentata dal Sistema nervoso che viene considerato come parte integrante dell'organismo. Schematizziamo il simbolo che designa una unità autopoietica:




aggiungiamo ora il simbolo della presenza del Sistema Nervoso (con chiusura operativa) abbreviando così di seguito:



Quanto sopra esposto non è del tutto corretto perché i sistemi autopoietici sono sistemi *chiusi*, in quanto si autoproducono e non sono caratterizzabili in termini di relazioni input/output con l'ambiente, ma sono anche sistemi *aperti* in quanto il loro comportamento è influenzato dalle perturbazioni dell'ambiente. Il suo operare consiste quindi nel mantenere invariate certe relazioni fra i suoi componenti in risposta a queste continue perturbazioni ambientali.

Teniamo lo stesso valido l'esempio e proviamo ora ad immaginare di avere la possibilità di effettuare una trasposizione di questo concetto in relazione ai quattro reparti (medico/fisioterapia/ergoterapia/infermieristico) considerati precedentemente e che definiremo casualmente $X + Y + H + Z$.

Creiamo con linee continue l'interscambio ottimale e con linee tratteggiate una intere-

lazione incostante o frammentaria fra due settori. Come risulta nell'esempio la chiusura *circolare* del sistema avviene a coppie cioè tra X ed Y e tra H e Z ma non globalmente e contemporaneamente tra le quattro componenti ( = dov'è la chiusura operativa di tutto il sistema?).

La conseguenza di tutto ciò porta ad evidenziare che manca una integrazione settoriale, informativa e non solo, che, se da una parte si riflette sul nostro paziente (e presumo negativamente) dall'altra ci fa meditare su quella linea in comune citata all'inizio dell' Agire riabilitativo in un Centro Riabilitativo.

Abbiamo dato per scontato che ogni singolo settore, grazie ad una *chiusura operativa* come nel sistema uomo, garantisce la propria auto-funzionalità nei confronti del paziente ma non rispettivamente di tutte le altre componenti del sistema.

Solo lo studio delle relazioni fra di esse sembra in grado di fornirci un modello di funzionamento e di operatività che forse, ripeto, forse potrebbe portarci ad un approccio globale sul malato. La dinamica di un sistema non è riducibile alla somma delle dinamiche delle sue componenti, non perché il tutto costituisce un'entità indipendente dalle sue parti, ma perché le parti, interagendo fra loro, creano dei vincoli reciproci che vengono a costituire le condizioni di fondo sulle quali sono basate le leggi della dinamica del sistema. È in questo senso che la dinamica del sistema retroagisce sui comportamenti delle singole parti.

A questo punto possiamo riallacciare alle perturbazioni/informazioni ambientali che ogni singolo settore (e ovviamente gli elementi componenti) riceve ed emana quotidianamente in base ad un *contesto* specifico in cui viene a trovarsi in quel momento. È qui che nasce il nostro dubbio dell'esposizione fatta finora relativa alla *circularità*:

1° Siamo sicuri che i vari reparti in un Centro di riabilitazione interagiscono con un agire riabilitativo «comune» sul paziente?

2° È sufficiente, nei confronti dell'individuo, l'apporto analitico offerto dal singolo reparto e non suscettibile di un ampliamento?

Se le due risposte sono positive prestiamo attenzione nel riconoscere che le nostre certezze non sono prove di verità, come se il mondo che ciascuno di noi vede fosse il mondo e non un mondo con cui veniamo a contatto insieme ad altri.

D'altro lato, se non troviamo risposte alle due domande, sarebbe opportuno intraprendere la formulazione di ipotesi, da verificare o falsificare, affinché l'interscambio informativo plurisetoriale possa in qualche modo migliorare

Bei Ihrer ersten
Bestellung
von drei WITSCHI KISSEN
erhalten Sie

1 GRATIS KISSEN

für Ihre Praxis!

Bestellen Sie noch heute!

Telefon: 01 / 8 13 47 88

Fax: 01 / 8 13 27 45

Witschi Kissen Größe	Kleidergröße
WITSCHI KISSEN Nr. 0	Kinder bis ca. 6 Jahre
WITSCHI KISSEN Nr. 1	32 - 36
WITSCHI KISSEN Nr. 2	38 - 44
WITSCHI KISSEN Nr. 3	46 - 52
WITSCHI KISSEN Nr. 3A	54 - 56
WITSCHI KISSEN Nr. 4	ab 58

Immer inkl. Überzug in diesen Farben: weiß, natur, gelb, beige, altrosa, hellblau, lindgrün, mint, dunkelgrün, lila, cognac.

WITSCHI KISSEN AG · Ziegeleistraße 15 · CH- 8426 Lufingen - Kloten

DAS WITSCHI KISSEN

Ihr wohlverdienter
Schlaf soll
Sie nicht belasten!



Ungesundes Liegen durch falsche Kopfkissen

Unsere Schlafgewohnheiten belasten die Wirbelsäule. Verspannungen, Rückenschmerzen, Kopf- und Nackenschmerzen sind die Folge.



Körpergerechtes Liegen mit dem WITSCHI KISSEN

Das orthopädische WITSCHI KISSEN stützt den Nacken in der Rückenlage und entlastet die Schulter in der Seitenlage.

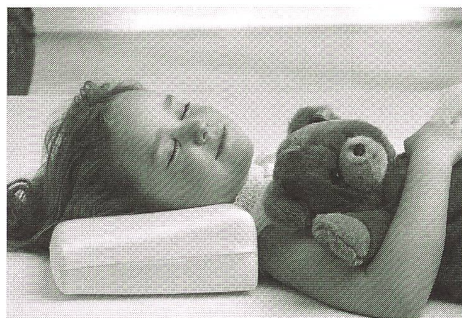
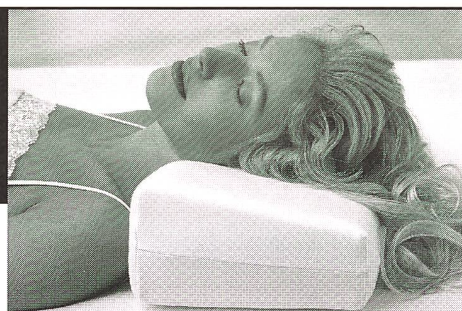
Das orthopädische WITSCHI KISSEN ist individuell abgestimmt auf die jeweilige Schulterbreite.

Erhältlich in Sanitätshäusern, Apotheken und Drogerien, oder verlangen Sie unseren ausführlichen Prospekt.

ORIGINAL ORTHOPÄDISCHES

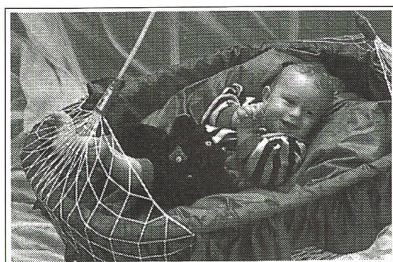
witschi kissen®

Für körpergerechtes Liegen und gesunden Vollwertschlaf.



SCHWEIZER + QUALITÄTSPRODUKT

LULLABABY®



Das Baby
schwingt
natürlich mit

In Deutschland als Therapiegerät krankenkassenberechtigt

Lullababy – Federwiegen

Daniel Ihly, Wasserwerksgasse 7, 3011 Bern

Telefon: 031 312 6 312, Fax 031 312 6 324

Aufforderung an alle freipraktizierenden
Physiotherapeuten der Schweiz:

Kommt am Samstag, 8. Juni 1996 nach Olten,
10.00 Uhr, Bahnhofbuffet · Konferenzsaal.

Es findet eine **überregionale Versammlung**
statt, an der wir eine aktivere **Mitbestimmung**
unserer Berufspolitik innerhalb des SPV mit-
einander diskutieren wollen!

Kontaktperson für die Organisation: Heinz
Etter, Physiotherapeut, 8280 Kreuzlingen,
Telefon 071 - 672 58 38, Telefax 071 - 672 58 26

Urlaub für Ihren Rücken



**Der Rücken wird
optimal gestützt
und entlastet.**

Die SPINA-BAC-Rückenstütze ist von
medizinischen und therapeutischen
Fachleuten als wirksames Hilfs-
mittel zur Entlastung des Rückens
im Kampf gegen Rücken-
beschwerden anerkannt.

- Leicht mitzutragen
- Regulierbar in 12 Positionen
- Für alle Stühle geeignet
- Jetzt mit Lammfellüberzug
und Wechselmagnet
erhältlich

SPINA-BAC

verwöhnt Ihren Rücken

Bitte senden Sie mir unverbindlich:

- Gratisprospekt mit ausführlichen
Informationen
- 14 Tage zur Probe** ein SPINA-BAC
in folgender Ausführung:
Farbe:
 schwarz blaugrau braun
 weinrot Lammfell u. Magnet
 NEU: gewobene Wolle, beige

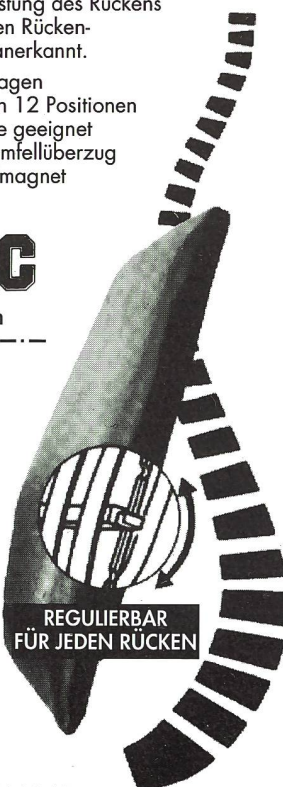
Name: _____

Adresse: _____

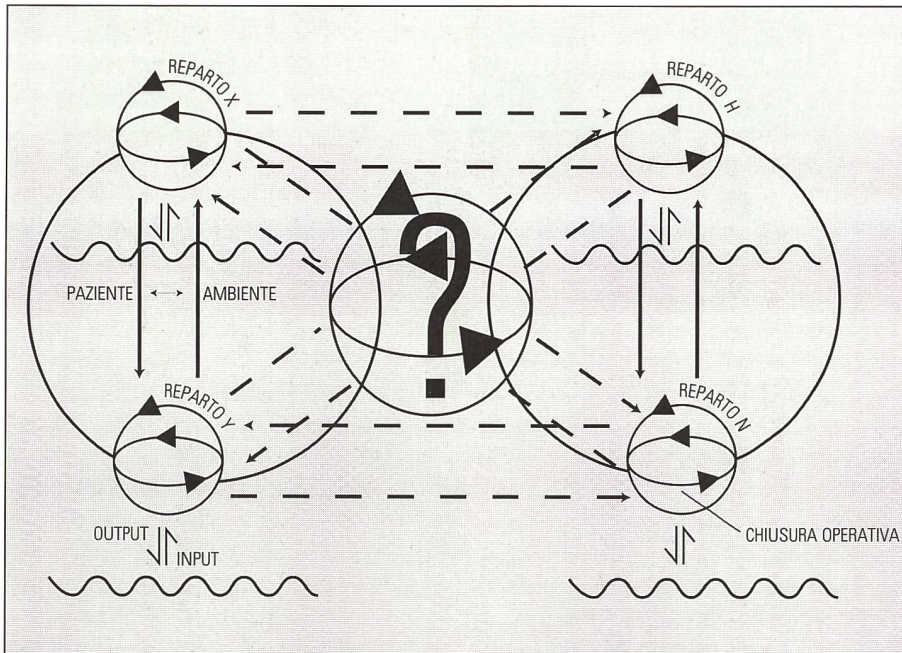
Einsenden an:

SPINA-BAC SCHWEIZ, Bantech Medical
Tödistrasse 50, 8633 Wolfhausen

Telefon 055 - 243 29 88, Telefax 055 - 243 31 33



REGULIERBAR
FÜR JEDEN RÜCKEN



(termine usato impropriamente) la qualità del Sapere e conseguentemente dell'intervento riabilitativo.

In questa sede non verranno prese in considerazione le eventuali ipotesi sopracitate perché la complessità della destabilizzazione di un sistema richiederebbe l'intervento di diversi Centri di riabilitazione che potrebbero confrontarsi con questa problematica e tra l'altro aumentare la circolarità di un sistema ancor più complesso.

Sta di fatto, ma ciò è detto esclusivamente da un osservatore, che il paziente «ruota» intorno alla complessità del meccanismo dove, tra l'altro, sono stati tralasciati, ma non trascurati, altri «satelliti» di notevole importanza rappresentati dalla figura del logopedista, dell'assistente sociale, dello psicologo e così via che sono parte integrante del complesso. Questo fa sì che il soggetto si trovi ancor più, per così dire, «disorientato» perché la molteplicità delle figure che lo seguono aumenta e di pari passo accrescono le informazioni linguistiche da lui raccolte e che dovrebbero essere esplicitate di volta in volta con estrema chiarezza.

Non ci nascondiamo il fatto (e questo vale per tutti) che il paziente emiplegico, tanto per fare un esempio, vive continuamente contesti ambientali per lui inadeguati anche a causa di una informazione diversificata che gli viene proposta dai reparti ipotetici già descritti e ciò banalmente non gli consente di autorganizzarsi o per meglio dire, ristrutturarsi.

Non stiamo parlando di informazione «giusta» perché si rischierebbe di peccare in presunzione

(perlomeno chi l'afferma) ma, il più delle volte, di informazione univoca cioè che ammette una sola definizione o significato.

Se poi vogliamo interpretare la parola «informazione» creando una uguaglianza di questo tipo: informazione = conoscenza = sapere riabilitativo potremmo arrivare ad un sistema a *spirale aperta* tramite il contributo di ogni singolo reparto in modo tale da permettere la creazione di un reticolo di relazioni tra tutte le componenti del Sistema Centro e portare alla autopoietica chiusura operativa (vedi ?) del complesso stesso.

Il tutto prevede, probabilmente, una solida base del Sapere Riabilitativo non tanto in termini qualitativi e quantitativi (difficili da circoscrivere), che ogni settore apporta, ma in termini di risultante significativa ottenuta dalle ipotesi create inizialmente osservando e pianificando un trattamento sul paziente.

Al contrario, potremmo trovarci di fronte ad un circolo vizioso nel quale la carenza di un sapere organicamente strutturato diminuisce le possibilità di acquisizione di dati significativi dell'intervento riabilitativo in questione e, nel contempo la carenza di dati significativi impedisce la strutturazione di un adeguato sapere che potrebbe essere costantemente accresciuto e riorganizzato (*spirale aperta*).

E' forse in questo modo che il procedere riabilitativo e l'interagire di tutti fa sì che il sistema uomo/paziente approfitti della circolarità di una struttura plurisetoriale esistente in un qualsiasi Centro di riabilitazione. Tuttavia ci sembra che siamo al punto di grattare la superficie.

C'è una notevole discrepanza fra il nostro (personale) successo parziale sul paziente e la molteplicità dei problemi che invece lo circondano, tanto da non sorprenderci che alcuni, insofferenti di questo faticoso lavoro da certosini, anelino a risultati più rapidi.

A questa impazienza si possono dare due risposte. Da un lato l'incertezza delle nostre attuali conoscenze non deve trattenerci dall'agire nelle situazioni pratiche, cioè dal fare la scelta che riteniamo più giusta possibile in un dato contesto (settoriale).

D'altro canto non dimentichiamo *mai* che la nostra scelta può essere sbagliata e che i metodi (scusate la terminologia forse inesatta) usati possono produrre un risultato sbagliato se non li abbiamo verificati obiettivamente.

Se siamo tanto convinti del nostro metodo intuitivo da mancare di sostenerlo con le prove, possiamo produrre effetti decisamente negativi, ed è più che sospettabile che certi approcci di intervento Riabilitativo (parliamo in generale di tutti i settori indistintamente) continuino ad essere utilizzati forse solo perché nessuno li ha sottoposti ad una verifica obiettiva: questo è davvero un miglioramento rispetto al lento e pedante metodo del progresso scientifico; non è piuttosto di un ostacolo al vero progresso?

La risposta a Voi tutti; medici, fisioterapisti, ergoterapisti, infermieri, logopedisti, assistenti sociali ... che interagite, mediante strategie, nell'ambito di un reparto nella complessità del sistema perché siete voi che costituite le particelle microscopiche dell'intero Sistema – gruppo osservabile macroscopicamente.

Bibliografia

CERUTTI M.: La danza che crea. Evoluzione e cognizione nell'epistemologia genetica. (1989)

MATURANA H./ VARELA E.: Autopoiesi e cognizione (1988)

MATURANA H./ VARELA E.: L'albero della conoscenza (1987)

Da Atti del Convegno (Vicenza 1991): Interrogativi ... Esercizi appunti per un'epistemologia del lavoro Riabilitativo

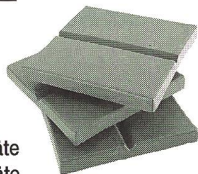
Da Riabilitazione e Apprendimento (N° 2 1994): La pianificazione dell'intervento riabilitativo

BROADBENT D. E.: Il comportamento (1973)

Citazione da: L'approccio sinergico di H. Haken

Konstante Wärme
garantiert!

Fango Paraffin von PINIOL



Fango Paraffin F für Auslaufgeräte
Fango Paraffin S für Schöpfgeräte

Für die Durchblutung der Haut
Für die Lockerung der Muskulatur
Für die Stimulation der inneren Organe

Dank sehr hohem Anteil an Paraffin garantierte konstante Wärme über 30 Minuten.



PINIOL AG

Erlistrasse 2, Küssnacht a.R.

Offizieller Auswärtiger
der Schweiz, Skiregion

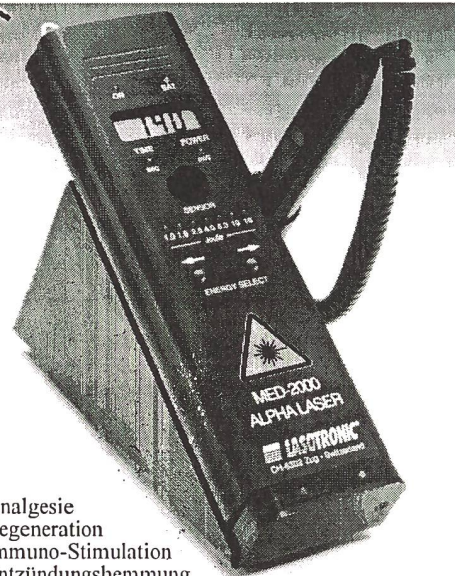


Spezialanwendung für alle Arten
Paraffinwachs, Qualität, die
Fortschrittlichkeit, Sicherheit, die
Fortschrittlichkeit, Sicherheit, die

O&P BSW

MED-2000

Ein Laser für schwierige Fälle:



1. Analgesie
2. Regeneration
3. Immuno-Stimulation
4. Entzündungshemmung

Tel.: 041-768.00.33, Fax.: 041-768.00.30
Pour la Romandie Tel: 021-732.12.57, Fax: 021-731.10.81
LASOTRONIC AG, Blegistr. 13, CH - 6340 Baar - Switzerland

LASOTRONIC®

Gute Therapie-Liegen haben einen Namen...



Praktiko

Ein Schweizer Fabrikat aus dem Hause HESS

- Elektrische Höhenverstellung mit Fussbügel von ca. 44 - 102 cm
- Polstervarianten: 2-/3-/4-/5-/6-/7-/8teilig
- Polsterteile beidseitig mit Gasdruckfeder stufenlos verstellbar
- Fahrgestell mit Rollen Dm 80 mm, Gummi grau und Zentral-Total-Blockierung
- Alle Liegen können mit Armteilen, Gesichtsteil, Seitenschienen und Fixationsrolle ausgerüstet werden

HESS-Dübendorf: Für perfekte Therapie-Liegen

- Senden Sie uns bitte eine Gesamtdokumentation
Physikalische Therapie
- Unterlagen *Praktiko*-Liegen
- Bitte rufen Sie uns an

PH 6/96

Name: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Tel: _____

HESS-Dübendorf
Im Schossacher 15
CH-8600 Dübendorf
Tel: 01 821 64 35
Fax: 01 821 64 33

50 Jahre
HESS
CH-Dübendorf
1946 - 1996