Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 28 (1992)

Heft: 9

Artikel: Il consenso terapeutico

Autor: Strebel, Werner

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929975

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 19.08.2025

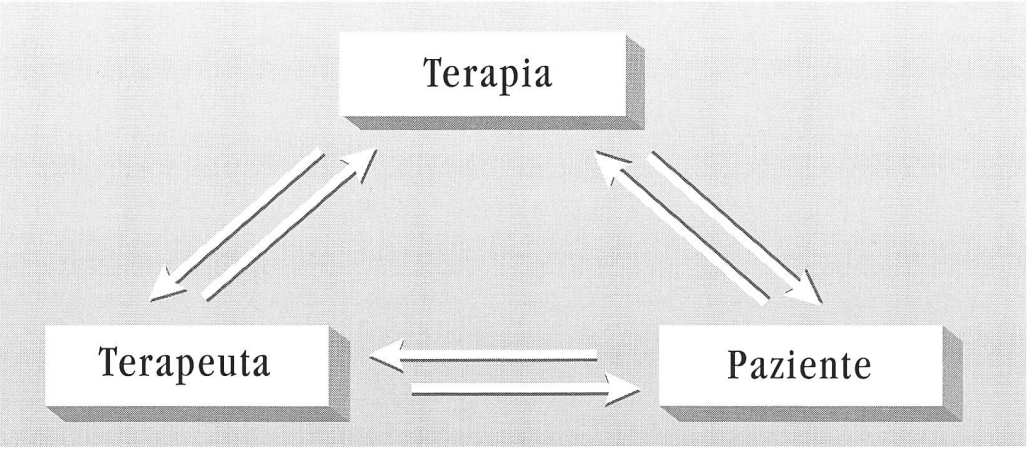
ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Werner Strebel, fisioterapeuta, Clinica INSAI per la riabilitazione, Bellikon

DISCUSSIONE

Il consenso terapeutico

Il triangolo terapeutico



All'interno del rapporto triangolare «terapeuta – paziente – terapia» si può individuare un triplice collegamento. Il triangolo terapeutico comprende una triplice relazione, o meglio un «triplice consenso terapeutico». Se queste interrelazioni sono in un rapporto equilibrato e consensuale, vi è un consenso terapeutico generale. Occorre dunque affrontare ed esaminare la questione della compatibilità fra terapia e paziente in base alle reazioni a determinati stimoli terapeutici, e valutare se la terapia è ben tollerata o meno.

La valutazione si effettua da un lato interrogando il paziente stesso e dall'altro con il reperto per palpazione del tessuto connettivo. Quest'ultimo è diventato noto attraverso il massaggio del tessuto connettivo di E. Dicke e H. Teirich-Leube. CH. Heidemann ha contribuito ad estendere notevolmente il campo di applicazione della diagnostica per palpazione.

Il triangolo terapeutico

Una costruzione triangolare viene considerata come stabile di per sé. Se manca uno dei collegamenti o se uno di essi predomina durante tutto il trattamento, vi è una tendenza all'instabilità, all'insicurezza, a delusioni o a perdita di fiducia nei confronti delle misure terapeutiche da parte del paziente o del terapeuta. L'interrogativo sull'equilibrio della relazione triangolare vale nell'ambito della fisioterapia o più in generale per ogni relazione terapeutica.

Si deve quindi dare una risposta a numerose domande. Nella prassi della fisioterapia alla Clinica INSAI per la riabilitazione di Bellikon, questa formulazione globale della questione dell'equilibrio terapeutico, unitamente alle corrispondenti domande di base, ha dato buoni risultati.

Guarire e curare sono senza dubbio fra i più nobili compiti professionali. Ma oggi, proprio le professioni terapeutiche sono particolarmente esposte al pericolo di perdere stabilità nelle terapie per mancanza della forza portante umana e terapeutica. La proposta del triangolo colloca i dettagli in una visione globale ed offre la possibilità di occuparsi anche di problemi particolari.

Il triangolo terapeutico non si forma nel mondo esterno e secondo un piano ideale, ma nelle esperienze interiori e negli atti dei singoli terapeuti. Nonostante

Il terapeuta deve porsi almeno sei domande.

- Come terapeuta ho una relazione approfondita con la mia tecnica di trattamento ?
- La tecnica di trattamento per il terapeuta stesso è solo una tecnica o piuttosto un'arte ?
- Come terapeuta ho una relazione terapeutica con il mio paziente?
- Il paziente ha una rapporto di fiducia con il terapeuta?
- Per temperamento, carattere, indole il paziente ha una relazione con il mio trattamento ?
- La mia tecnica di trattamento ha una relazione con, o meglio, le mie misure terapeutiche sono indicate per i processi patologici in questione ?

Si solleva con cautela ed alla stessa altezza una piega cutanea di una certa profondità, contemporaneamente a destra ed a sinistra della colonna vertebrale, e si raffronta la tensione e la consistenza.

la contemporaneità delle relazioni a tutti i livelli, l'interazione è più o meno accentuata a seconda dello stadio di evoluzione professionale. Durante il periodo di apprendistato o di studio, si forma soprattutto una relazione nei confronti della propria tecnica terapeutica. Durante il periodo di studio ci si confronta con i contenuti di base della formazione professionale, con il passato, si assimila il patrimonio culturale che finora ha dato buone prove, fino al momento in cui si può accedere al periodo di pratica o di specializzazione.

Il periodo di pratica è caratterizzato dagli anni di tirocinio, dal confronto con i problemi attuali. In questo periodo si forma soprattutto la base della relazione triangolare. Con lo sperimentare e il far conoscenza mediato e immediato degli elementi caratteristici a livello fisico, psicologico e spirituale del paziente, si forma la competenza sociale. A giudicare dalle innumerevoli testimonianze dei nostri giorni, questa relazione di base avrebbe un ruolo estremamente importante. Se la base non è buona, tutti i tentativi di trattamento falliscono. La base garantisce il trattamento vero e proprio, ma non lo sostituisce. Man mano che l'esperienza acquisita con le proprie tecnice terapeutiche aumenta, si pone la questione delle indicazioni effettive. Con questo interrogativo la biografia del terapeuta entra nel periodo di magistero e conferisce al triangolo una sicura stabilità. Ogni reperto è sentito dal terapeuta come quesito ed ogni terapia è vissuta come la risposta corrispondente. Si delinea un elemento creatore di cultura, un dialogo particolare; in base alle risposte elaborate, ogni problematica modifica il mondo, la consapevolezza degli avvenimenti corporei nel microcosmo individuale. Le risposte convalidate vengono registrate nella cronaca culturale e naturalmente vengono accolte con gratitudine ed elaborate durante il periodo di apprendistato risp. di studio. Durante il magistero ci si occupa del futuro, della vera cultura medica. Riassumendo, si può dire che il triangolo terapeutico garantisce un rapporto fiducioso, fondato su presupposti reali, fra il terapeuta e il paziente.

Reperto per palpazione del tessuto connetivo

La mano è lo strumento che permette allo scultore, al pittore ed al musicista di dare forma alla creazione artistica, e nella misura in cui è serve a percepire attraverso il tatto, la mano è anche uno strumento per la conoscenza dell'essere umano. L'uomo, essere dotato di sensi, ha la straordinaria facoltà di formulare concetti astratti. Comprendere il tessuto connettivo significa comprendere un fenomeno misterioso. Con stimoli terapeutici adeguati si può infatti riequilibrare la tensione troppo alta o troppo bassa delle zone cutanee e stabilizzarne il tono.

Se gli stimoli terapeutici non sono indicati, la compensazione

Discussione

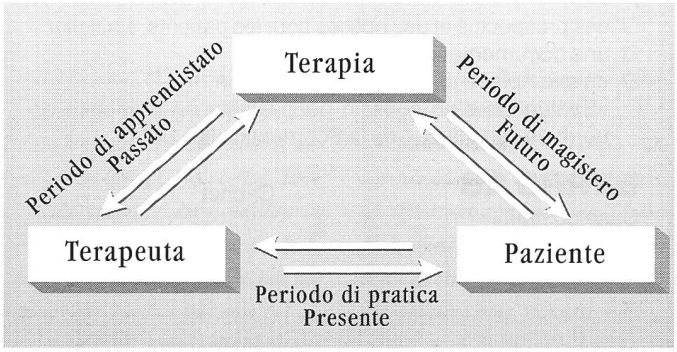
non si produce e/o la distonia nel tessuto aumenta. La palpazione dello stato di tensione si effettua per lo più con il metodo delle pieghe cutanee.

La pelle è un organo sensoriale altamente sensitivo. I più leggeri stimoli terapeutici si riflettono all'interno del manto cutaneo, in particolare a lato delle vertebre lungo tutta la colonna vertebrale, come una modificazione della tensione nei più diversi strati di tessuto. Molti terapeuti e medici non conoscono questo fenomeno e perciò non lo percepiscono.

Una mano addestrata ed esercitata può diagnosticare le zone cutanee con tensione troppo elevata o troppo bassa e riconoscere le modificazioni di tensione risultanti dagli stimoli terapeutici praticati, nel senso di un'eutonia. La compensazione delle tensioni di tutta la regione dorsale indica un'accettazione della terapia prescelta e permette di comprovarne l'efficacia positiva. Vi è consenso terapeutico fra trattamento e paziente.

Reazioni alle tensioni

Le percezioni corporee vengono definite come sensazioni fisiche generali, sensazioni di do-



Il triangolo terapeutico nel passato, presente e futuro

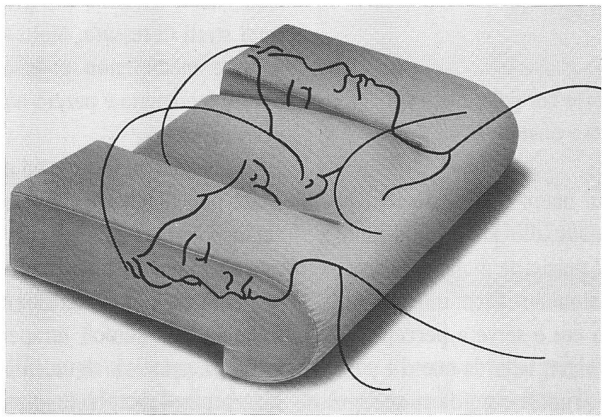
10 ANS

l'appui orthopédique pour la tête et le cou

Indiqué, aux termes d'essais cliniques approfondis, pour:

- troubles du cou et des épaules
- maux de tête tenaces et résistants
- troubles du dos

«the pillow»® offre **un appui optimal** à la tête et au cou; en position latérale, la tête demeure en position médiane, et, en position dorsale, il donne lieu à une extension inapparente mais efficace.
La liberté de mouvement demeure tout à fait intacte.



Il existe **3 modèles:**
Normal: «Standard» et «Soft», pour les patients de pois corporel respectivement supérieur et inférieur à 65 kg.
«Travel»: «Standard» et «Soft», pour les voyages et pour les patients au dos plat ou au cou court.

NOUVEAUTÉ: «Extra Comfort», en latex (matériau naturel): «Standard» et «Soft», particulièrement agréables et durables.

the pillow®: le coussin professionnel qui réduit notablement la consommation spontanée d'antidolorifiques.

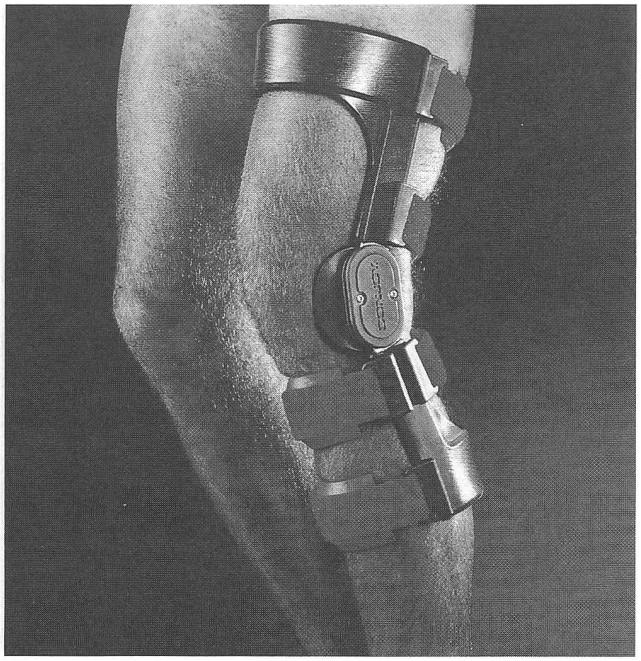
Envoyez-moi s. v. p.:

- ❒ des prospectus et des notices pour les patients, à afficher
- ❒ une documentation complète
- ❒ un exemplaire spécial de la publication «Evaluation d'un coussin pour la tête en présence de troubles cervicaux», de la Schmerzklinik à Bâle

BERRO AG
Case postale
4414 Füllinsdorf

Cachet

PG-D4-4



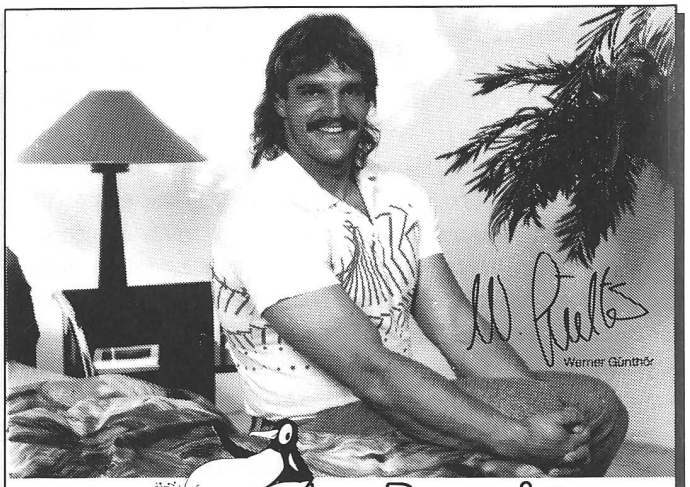
DONJOY Custom 2000
Aktiv-Orthese gegen Schublade und Rotation, bei vorderer Kreuzbandinstabilität.

Massgefertigt innert Tagen
(kein Gipsmodell erforderlich).

DONJOY
vertreten durch:

Medizin-Technik Konrad **Lüdi** AG

Berthastrasse 6
Postfach
CH-4502 Solothurn
Tel. 065/22 17 30



AquaDynamic®

Das Wasserbett.

Der Gesundheit zuliebe.

AquaDynamic®

Schweizer Qualitäts-Wasserbetten

Gerne senden wir Ihnen eine Dokumentation
und eine Liste der autorisierten Fachgeschäfte.
Rufen Sie uns einfach an.
Tel. 055 - 27 95 55, FAX 055 - 274 185, VTX 055 - 27 53 55

lore, fame e sete, e quindi come sensazioni organiche. Attraverso la qualità delle sensazioni i nostri pazienti percepiscono le condizioni vitali interne del loro organismo, sentono il beneficio di un trattamento, sono consapevoli dei propri processi fisiologici.

Spesso si nota con sorpresa e stupore una discrepanza fra quanto dice il paziente e la reazione alla tensione nei tessuti. Nei pazienti invece che hanno fatto l'esperienza del dolore ed hanno acquisito una buona conoscenza del loro corpo, le dichiarazioni e la reazione eutonica sovente corrispondono. Così si pone la domanda sulla correttezza del sentimento di beneficio espresso dal paziente. L'incapacità di percepire in modo abbastanza netto le sensazioni e di descriverle chiaramente, può eventualmente condurre il terapeuta a praticare un trattamento che va nel senso di reazioni tissulari distoniche. In tal modo non esiste consenso terapeutico per un trattamento a scopo eutonico. In questo contesto si può citare anche il problema delle autoterapie frequentemente eseguite. Per ristabilire l'equilibrio e la stabilità del tono vi sono le più diverse applicazioni terapeutiche. Il terapeuta dovrebbe conoscere le leggi di compensazione e, tenuto conto del reperto per palpazione, applicare la terapia di volta in volta conveniente.

In certi casi, certe regioni cutanee delimitate, dolorose e distoniche possono essere insensibili agli stimoli terapeutici per cause che vanno ricercate a differenti livelli, visto che anche l'essere umano vive a livello corporeo, psicologico e spirituale.

Nel caso di tessuti refrattari, il fatto di includere il tronco o il trattamento segmentale hanno dato buone prove anche nel mio lavoro terapeutico. La necessità di prendere in considerazione, a partire dagli avvenimenti locali, anche i nessi funzionali, permette un approccio ed un'efficacia terapeutica che non sono ottenibili con le sole misure locali. Gli esercizi basati su movimenti di resistenza delle estremità con inclusione della colonna vertebrale o selettivamente costruiti a partire dal tronco stesso si sono rivelati molto efficaci. Le regioni del corpo separatamente hanno la tendenza a non reagire in modo adeguato con le applicazioni locali. Se prendiamo in considerazione il tutto, possiamo dire che la realizzazione di un'integrazione avviene esclusivamente attraverso un approccio terapeutico funzionale.

Una delle problematiche più difficili del processo terapeutico è costituita dal meccanismo dello spostamento dei sintomi, ossia il tentativo dell'organismo di mantenere la sua stabilità patologica generando altri sintomi. Il quesito posto in questo caso è illustrato nell'esempio di paziente no. 2

Da quale punto di vista si dovrebbe esaminare questo esempio al fine di poterne trarre un insegnamento per la terapia?

Esempio di paziente no. 1

«Un paziente lamenta un disturbo ricorrente che interessa il braccio e la spalla destra. Sembra che il disturbo sia da mettere in relazione con un leggero spostamento delle vertebre cervicali e viene trattato corrispondentemente. Ma se questo trattamento normalmente coronato da successo non conduce a un miglioramento e il successivo reperto per palpazione del tessuto connettivo ha indicato ad esempio una zona fegato-cistifellea con una maggiore aderenza della piega cutanea sul lato destro rispetto a quello sinistro, e quindi il trattamento è stato modificato, allora – come più volte ho avuto modo di sperimentare – sovente i disturbi al braccio ed alla spalla, che fino allora persistevano, spariscono.»

Esempio di paziente no. 2

Una paziente con disturbi alla nuca viene trattata con movimenti passivi e leggermente mobilizzanti della transizione cervico-toracica. Dopo la prima seduta, la tensione si è allentata e la paziente ha riacquistato una certa libertà di movimento. Paziente e terapeuta erano soddisfatti. Ma due giorni dopo si è presentato un nuovo quadro clinico: i dolori alla nuca non c'erano più, ma la paziente lamentava dolori lombari con irradiazioni nella gamba. Una nuova mobilizzazione dei segmenti lombari in direzione ventrale hanno lenito i dolori e – cosa incredibile – sono riapparsi i dolori alla nuca.

Discussione

Poiché i sintomi stessi hanno carattere di un processo, creano un nuovo ordine, una sorta di equilibrio. Se si elimina un sintomo a partire da considerazioni sulla situazione locale, esiste una tendenza che si manifestino subito dopo nuovi sintomi. I campi di disturbo si spostano e si dichiarano da qualche parte nell'organismo sotto nuova veste e qualità. L'intervento terapeutico sensato necessita del consenso terapeutico fra trattamento e paziente. Una precedente verifica delle reazioni tissulari permette di definire la terapia nello spazio e nel tempo. L'idea che i sintomi della malattia siano le conseguenze di reazioni mirate diventa tanto più evidente e familiare, quanto più completo e chiaro è il quadro globale. I controlli per palpazione preliminari, globali e di accompagnamento di conseguenza sono indispensabili per il lavoro terapeutico, onde prevenire il pericolo di spostamenti latenti dei sintomi.

Le esperienze sulle reazioni del corpo agli stimoli terapeutici vengono integrate nelle più diverse concezioni terapeutiche. Il fisioterapeuta deve utilizzare di volta in volta nel giusto modo le mie terapie a livello fisico e psicologico per poter trovare il dosaggio che conviene e garantire la stabilità del trattamento.

Bibliografia

Dicke, E.; Schliack, H.; Wolff, A.: Bindegewebsmassage. Mit Beiträgen von Bruckmann, E.; Hendricks, A.; Klein, S.; Langendörfer, G.; Mutschler, H.-H.; Walter, G. Zehnte Auflage, Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1977.

Teirich-Leube, H.; Grundriss der Bindegewebsmassage, 9. Auflage. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart/New York, 1980.

Heidemann, Ch.; Meridiantherapie. Die Wiederherstellung der Ordnung lebendiger Prozesse. Band 1 und 2, unveränderte Auflage, Eigenverlag, 1984.

Zum Begriff der Alexithymie: Luban-Plozza, B.L.; Knaak, L.; Dickhaut, H.H.; Der Arzt als Arznei. Das therapeutische Bündnis mit dem Patienten. Seite 59 ff., vierte vollständig neu überarbeitete Auflage, Deutscher Ärzteverlag, Köln, 1987.

Teirich-Leube, H.; Therapie über das Nervensystem. Reflexzonenmassage, Funktionsstörungen des Gallenflusses und ihre Behandlung. Band 4, Herausgeber Gross, D. und weitere. Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1963.