

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: 29 (1993)

Heft: 5

Artikel: Strutture dialogiche della terapia motoria

Autor: Herzka, H.S. / Nil, V.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930324>

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: 12.01.2026

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

STUDIA

Strutture dialogiche della terapia motoria

Le seguenti trattazioni si concentrano sulla questione della disparità degli obiettivi e diversità degli effetti della terapia sul sistema motorio. Questi possono venire posti a loro volta in relazione e organizzati in un concetto globale. Tale questione viene a porsi allorché si considera la molteplicità dei metodi attuali e l'accrescente accettazione del significato che fattori psichici e sociali, unitamente a fenomeni biologici, possiedono nei confronti della patogenesi e del successo di una terapia. In aggiunta, si consideri la terapia motoria in relazione agli sviluppi culturali, in particolare a quelli nel campo della medicina, avutisi nella società industriale occidentale.

Lo sviluppo culturale nelle nazioni industrializzate ha comportato che la nostra era, presa in considerazione a partire da questo momento – debba essere definita quale secolo di spaccature. Queste spaccature e scissioni caratterizzano le nazioni in quanto fenomeno cultural-psicologico centrale.

V'è scissione all'interno della persona, ma anche all'interno della società e della materia.

Durante il processo di scissione si separarono campi che s'appartenevano l'un con l'altro, formati – nella maggior parte dei casi – una dualità fino ad isolarli ciascuno per sé.

Entrambi i campi furono in seguito presi in considerazione, vissuti oppure «trattati» solamente in alternanza, in senso dialettico, quasi non esistesse – per lo meno provvisoriamente –

l'altro campo. Oppure, uno dei due campi veniva completamente ignorato, rinnegato, dimenticato. Anche in medicina si è notata una tendenza alla scissione della materia già fin dagli inizi di questo secolo, ad esempio ad opera dello psichiatra zurighese Eugen Bleuler.

Alcune dualità d'importanza per il campo della medicina, che sottostettero alla scissione, sono riportate nella raffigurazione che segue. Campi specifici, che svilupparono un proprio linguaggio (la cosa è necessaria per precisi procedimenti di ricerca), non vennero d'altronde solamente limitati, ma anche isolati, sino a perdere contatto fra di loro. In questo modo si giunse a divisioni devianti quale quelle fra ricercatore e praticante, somatico o psichico, medicina scolastica o alternativa.

Spaccature e scissioni permutarono di sovente in strategie per affrontare compiti e responsabilità personali e sociali. Nel frattempo ciò s'è rivelato essere non solo non finalizzato allo scopo, ma anche distruttivo.

Per superare queste scissioni vennero creati i concetti di complementarità e, in particolare, di dialogica. Entrambi i concetti postulano, purtroppo in modi differenti, l'osservanza di entrambe le componenti di una qualità in quanto «doppia unità» strutturata bipolarmente. Mentre – per quanto riguarda le scienze naturali – la complementarità gioca un ruolo sempre più importante, nel nostro campo si preferisce, per motivi che non possono essere qui illustrati, la dialogica.

Il principio dialogico, nella sua forma comune, dice che due pensieri, che non possono essere formulati contemporaneamente, oppure due aspirazioni, che non possono essere realizzate contemporaneamente, oppure due concetti che si negano a vicenda in contemporanea) cioè non in successione) e allo stesso modo (cioè senza essere subordinati sovrastanti) e che delineano, ciascuno per sé, un campo, formano uniti un «tutto».

In relazione a questa trattazione si deve rinunciare a limitazioni decisive di altri principi dualistici, della dialettica, ma anche del compromesso, della coesistenza oppure della analogia ed inoltre ad una discussione sulle diversità e sulle relazioni nei confronti del principio dello Yin e Yang e della complementarità. Il principio dialogico non è unicamente un metaparadigma del pensare, bensì, e allo stesso tempo, uno stile di vita, comprendente i sentimenti, le relazioni sociali, il comportamento e l'agire quotidiano.

In seno alla dialogica, i campi della medicina sopra citati, separati inizialmente tra di loro, si appartengono – al contempo ed allo stesso modo – l'un con

STUDIA

l'altro; le particolarità dell'uno o dell'altro campo vengono preservate, le differenze e le contraddizioni esistenti fra di loro mantenute.

Un ulteriore ed importante esempio di relazione dialogico-complementare nel settore della terapia è rappresentato dalla nota specificità e cooperazione esistente fra l'emisfero cerebrale sinistro e destro.

Le esposizioni seguenti trattano delle «doppie unità» insite nella terapia motoria, ovvero di strutture duali rilevanti proprio per le terapie motorie, che devono essere tenute in considerazione – contemporaneamente ed allo stesso modo – sia a livello teorico che pratico. Concetti che s'appartengono l'un con l'altro, ma che possono anche escludersi e sotto alcuni aspetti persino contraddirsi, formano – uniti – sistemi complessi. Questi sistemi complessi sono descritti nella raffigurazione II per la teoria nella raffigurazione III per la pratica.

Per la parte teorica (fig. II): terapie atte ad influenzare movimenti non si prefiggono unicamente l'esecuzione da parte del corpo di nuovi esempi di movimento (presentazione, attività del corpo), bensì anche la formazione nell'intimo del paziente dell'immagine del movimento, la sua rappresentazione. Questa elaborazione deve avvenire sul piano mentale, morale e spirituale. Sia l'attività del corpo che quella della mente hanno bisogno di capire e sapere, cioè di un processo cognitivo (ed emozionale); ciò dev'essere altresì esercitato e vissuto concretamente. In mancanza d'esercizio, il sapere rimane pura razionalizzazione e

Alcune dualità inerenti la medicina

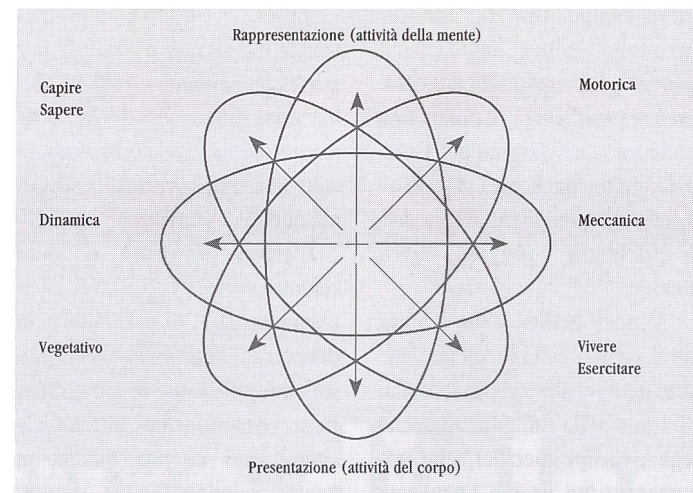
Uomo quale oggetto, il generale, p.es. rapporti sul caso, sintomi della malattia	↔ Uomo quale soggetto, individualità. p. es. rapporto personale col paziente, singolo sviluppo
Stati e processi biologici e materiali	↔ Stati e processi psichici
Specializzazione, limitazione su aspetti parziali	↔ Sguardo d'insieme, strutture, completezza
Razionalizzazione, pianificazione, esperienza ripetibile, regole	↔ Intuizione, empatia, unicità, decisione spontanea
Riduzione teorica, operazionalizzazione, classificazione, stati	↔ Complessità, variabilità, processi
Fattibilità, abilità metodiche e tecniche	↔ Casualità, imprevisti, evento, trascendenza
Stato del sapere e del potere «assicurato» e attualizzato	↔ Interrogazioni permanenti, mutamenti del sapere e rinnovamenti

STUDIA

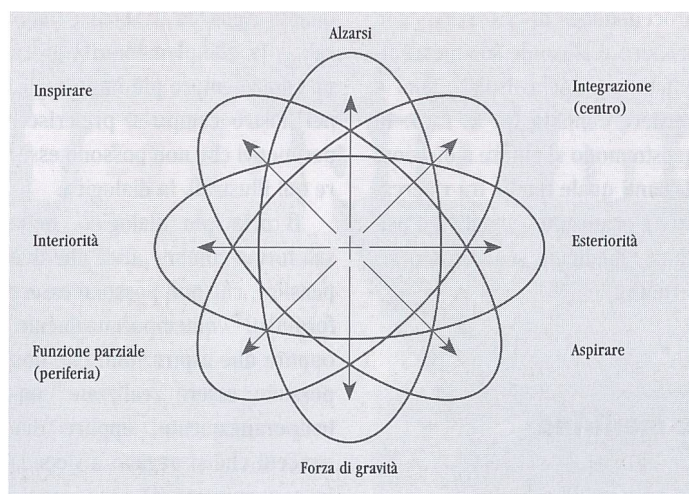
non presenta alcun effetto terapeutico. Esercizi eseguiti senza una cognizione preliminare risultano molto insicuri e nella maggior parte dei casi non possono essere applicati dai pazienti nella quotidianità – divenendo dunque di rilevanza minimale per la routine giornaliera. L'obiettivo d'ogni terapia motoria è sia un susseguirsi formale e motorio di movimenti (ci si concentra cioè sulla meccanica del movimento), che un processo avente una dimensione temporale e comprendente procedimenti dell'energetismo, chiamato qui «dinamica». Oggetto del processo terapeutico è il comportamento motorio, così come quello vegetativo, ad esempio la respirazione, la circolazione ed altre funzioni di organi interni.

Sia questa prestazione di «unità doppia» che quella seguente, non riguarda un metodo terapeutico o una scuola in particolare. Su quasi tutte le forme di terapia incombe il pericolo che possa venire trascurata una delle due componenti (così da divenire ad esempio unilateralmente troppo meccanicistiche), o che il vegetativo sia ignorato o tralasciato, cosicché al paziente non viene chiarito di cosa si tratti in definitiva.

Esiste un «unità doppia» valevole soprattutto per l'esecuzione pratica (fig. III). Un esempio: ogni operazione di movimento ha per oggetto una funzione parziale, può trattarsi del braccio, del movimento della gamba oppure della posizione della schiena. Contemporaneamente alle funzioni parziali, deve avvenire però anche un'integrazione al complesso della struttura moto-



Raffigurazione II: Dualità della terapia motoria: presupposti teorici.



Raffigurazione III: Dualità della terapia motoria: l'esecuzione pratica.

ria del corpo, un coordinamento ed il riferimento al centro del corpo (l'«Hara»). Ogni nuovo esempio di movimento muta non solo il comportamento all'interno d'uno spazio, nel quale si sposta il cliente o la sensazione ch'egli prova nei confronti del suo corpo, bensì anche lo spazio all'interno dell'uomo.

In questo modo si agisce ad esempio sul movimento del diaframma o del lobo polmonare. Vi sono altri due «confronti» che possono sembrare ovvi, in quanto appaiono come molto ben conosciuti. Ma sono proprio questi stessi a dimostrare quanto sia difficile applicare concretamente il principio dialogico. Si sta parlando della respirazione. Di frequente l'atto di inspirare e quello di espirare considerati

alle pari di due fasi che si susseguono l'una con l'altra. In realtà l'inspirazione e l'espirazione sono strettamente unite, «legate», fra di loro. Mentre si espira, ci si prepara all'inspirazione e mentre s'ispira, ci si prepara all'espirazione, e così via. In breve, la fase successiva è presente già nella fase in atto. Come nella musica: il musicista si «sofferma» sulla nota successiva, mentre sta suonando quella precedente. In maniera simile sono collegati tutti i movimenti del rialzarsi e della posizione eretta con la forza di gravità. Tutto ciò che concerne la posizione eretta ed il movimento per alzarsi presuppone sensibilità nei confronti della forza di gravità e fiducia da parte del corpo nelle forme di «ancoraggio», portanti e reggenti, al suolo.

Queste compaiono con una distensione che a sua volta assicura l'elasticità e la vitalità al movimento eretto.

Unità doppie e relazioni strutturali e dialogiche di questo tipo concernano non solo procedimenti terapeutici differenti, bensì sono considerate da noi anche strutture antropologiche fondamentali per movimenti che, sebbene in forme molto diverse l'una dall'altra, possono essere riscontrati persino in danze tradizionali di varie culture. Quale esempio citiamo la meditazione sul movimento del Tai Chi ed ancora le danze tradizionali indiane ed orientali, ma anche il flamenco. In un nostro precedente lavoro si era già fatto riferimento ad analogie dialogiche tra la terapia motoria e la terapia psichica.

Compex® 70

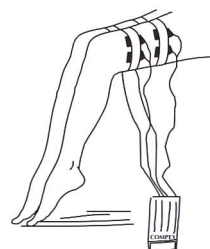
la simplicité



1) Choisir la carte standard correspondant à l'indication thérapeutique choisie



2) Insérer cette carte dans le stimulateur Compex



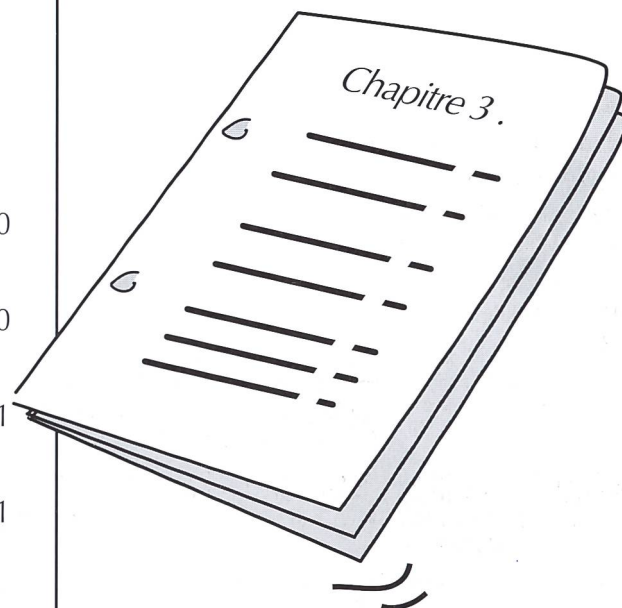
3) La séance commence

L'évolution

Chapitre 3 . Guide clinique pratique indications spécifiques de l'électrostimulation

	Date de parution
○ Rééducation des Quadriceps après une arthroscopie du genou	13.09.1990
○ Rééducation des muscles péroniers latéraux après entorse de cheville	08.11.1990
○ Renforcement des muscles lombaires dans la prévention et le traitement des lombalgies.	24.05.1991
○ Traitement des chondropathies rotuliennes - A) Subluxation externe - B) Post-Traumatique	24.05.1991
○ Incontinence urinaire	20.11.1991
○ Algoneurodystrophie	20.11.1991
○ Programmes pour hémophiles	13.05.1992.
○ Prothèse de hanche	13.05.1992
○ Rééducation des hémiplegiques	30.10.1992.

MEDICOMPEX S.A.
ZI "larges Pièces" Chemin du Dévent, 1024 Ecublens . Switzerland
Tél . 021 691 61 67
Fax : 021 691 61 90



Un renseignement, une documentation ?
Nom :
Prénom :
Rue :
NP/Localité :
Tél :

Aktuell



BDF ●●●●

Beiersdorf
 medical

Stabilität

funktionell und sicher.

Starre Pflasterbinde für Funktionelle Verbände.

Leukotape®

- zuverlässige Haftung
- atmungsaktiv und wasserabweisend
- leicht reissbar

(Offizieller Sponsor SPV)

Beiersdorf AG, Division Medical
 Aliothstr. 40, 4142 Münchenstein
 Telefon 061/415 6111

Aktuell



BDF ●●●●

Beiersdorf
 medical

Elastizität

funktionell und sicher.

Elastische Klebebinden für Funktionelle und Kompressions-Verbände einsetzbar.

Acrylastic®

- hypoallergen

Elastoplast®

- hohe Klebkraft

Tricoplast®

- hypoallergen
- längs- und querelastisch

Beiersdorf AG, Division Medical
 Aliothstr. 40, 4142 Münchenstein
 Telefon 061/415 6111