



Progetto presentato dalla dottoressa Righetti

All'Istituto Golgi-Redaelli

Milano, luglio 2009

DALLA RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA ALLA RIABILITAZIONE ESISTENZIALE

PROGETTO DI RIABILITAZIONE BIO/ PSICO / SPRITUALE IN GRUPPO¹

METODO TRASMUDA

per soggetti con Malattia di Parkinson e Alzheimer e altre patologie degenerative.

N.B. Il progetto prevede un incontro preliminare di informazione rispetto agli obiettivi che si propone, dedicati a medici – infermieri – terapisti della riabilitazione e ausiliari.

L'assenza di una chiara eziologia clinica rispetto al Parkinson e all'Alzheimer, la vastità delle aree personali coinvolte nel paziente (motorie, neurologiche, psicoaffettive e esistenziali...) rendono troppo parziale un intervento solo farmacologico o fisioterapico.

Condividendo la visione ampia della PNEI (psiconeuroendocrinoimmunologia) e volendo dare alla malattia, che sopraggiunge in un preciso momento del percorso esistenziale di quella persona, anche un significato ricco di possibilità e non solo nefasto !

PROPONGO con il Metodo Trasmuda, una riabilitazione bio/ psico /spirituale.

Trasmuda agisce sul corpo e sulla sfera noetica attraverso la musica, il movimento, l'ascolto interiore meditativo e la stimolazione di diversi stati di coscienza (vedi allegato sul metodo Trasmuda o il sito e il libro²).

Il coinvolgimento delle emozioni avviene unitamente alla consapevolezza dell'operatore riguardo gli aspetti biochimici che le governano e che stimolano anche le connessioni neurologiche.

¹ Dott. Palo Lissoni "Teologia della Scienza" Ed.Natur – L'accezione *spirituale* è qui intesa anche in senso umanistico-esistenziale, ovvero fa riferimento alla dimensione noetica.

² Renata Righetti "TRASMUDA Danza Mudra e benessere" Ed. XENIA

LA PROPOSTA SI ESPLICA IN UNA SERIE DI N°20 INCONTRI DI GRUPPO SVOLTI SECONDO LA METODOLOGIA TRASMUDA E CONDOTTI DALLA DOTT. RENATA RIGHETTI COADIUVATA DA DUE ALLIEVE DIPLOMATE NEL METODO TRASMUDA.

OBIETTIVI GENERALI

1. Risvegliare la dimensione noetica dell'utente restituendo "senso" alla quotidianità e una più ampia motivazione verso la riabilitazione.
2. Attivare la creatività, l'affettività e la trascendenza come sorgenti interiori di disponibilità alla vita, alle relazioni, e a un diverso modo di affrontare il decorso clinico.
3. Migliorare tutte le funzioni motorie e neuromotorie rallentando il decorso della malattia e ricreando sicurezza e fiducia nel proprio corpo.
4. Migliorare tutti gli aspetti psico/affettivi connessi al decorso clinico.

OBIETTIVI SPECIFICI

OBIETTIVI per gli utenti con malattia di Parkinson

1) Area psicomotoria

- migliorare la marcia (sinergismo, equilibrio, sicurezza, energia)
- migliorare la postura (allineamento fisiologico e risposta posturale)
- diminuire la rigidità e il dolore cenestesico
- diminuire il tremore
- diminuire l'acinesia e l'ipocinesia
- aumentare la propriocezione e recuperare un vissuto corporeo che sia fonte anche di piacere
- migliorare l'integrazione senso/motoria e ideo/motoria
- aumentare la sicurezza, l'ampiezza e l'energia dei movimenti.

2) Area psicologica

- rinforzare l'identità e l'autostima
- aumentare la capacità espressiva e di comunicazione
- elevare il tono dell'umore
- diminuire l'ansia
- recuperare l'uso del proprio corpo nella comunicazione, diminuendo il senso di inadeguatezza e la paura del rifiuto
- recuperare la dignità personale e la gioia di vivere.

3) Area neurologica

- rallentare il deterioramento progressivo imposto dalla malattia e favorire l'attivazione di circuiti neurologici di compensazione.

4) Area esistenziale spirituale

- recupero e rinforzo dei propri valori umani e spirituali
- ampliamento della coscienza che consente di "vedere" la propria malattia anche come possibile elemento di crescita per l'evoluzione dell'anima.

OBIETTIVI per gli utenti con demenza di Alzheimer:

1) Aspetti psicomotori.

- migliorare la marcia (sinergismo, equilibrio, sicurezza, energia)
- migliorare la postura (allineamento fisiologico e risposta posturale)
- diminuire la rigidità
- aumentare la propriocezione
- migliorare la integrazione senso/motoria, affettivo/motoria e ideo/motoria
- aumentare la sicurezza, l'ampiezza e l'energia dei movimenti
- migliorare l'orientamento spazio/temporale.

2) Aspetti psicologici

- rinforzare l'identità e la coscienza di sé
- migliorare il contatto con la realtà
- aumentare la capacità espressiva e di comunicazione
- aumentare la sicurezza in se stessi e l'autostima
- elevare il tono dell'umore
- stimolare l'affettività
- diminuire la "paura" dell'incontro con l'altro dovuta a insicurezza, disorientamento e difficoltà a riconoscerlo
- stimolare le funzioni cognitive.

3) Aspetti neurologici

- rallentare il deterioramento progressivo imposto dalla malattia e favorire l'attivazione di circuiti neurologici di compensazione.

4) Area esistenziale spirituale

- recupero e rinforzo dei propri valori umani e spirituali
- ampliamento della coscienza che consente di "vedere" la propria malattia come positivo elemento di crescita per l'evoluzione dell'anima

Composizione del gruppo:

- Utenti con malattia di Parkinson
- Utenti con malattia di Alzheimer con *MMSE* maggiore di 15 e in assenza di gravi disturbi del comportamento.
- Altri utenti : patologie degenerative neurologiche e forme miste.

Numero utenti: da 6 a 15, dipende dal grado di autonomia e dalla eventuale presenza di operatori di sostegno che possono appartenere all'Istituto Redaelli o alla Scuola Trasmuda o tirocinanti di altre scuole arte-terapiche.

Si propone: un incontro alla settimana di 1.30 / 2 ore

Luogo: Istituto Geriatrico Golgi Redaelli di Vimodrone

Sala: da destinare: ampia e senza ostacoli, si propone una delle palestre di riabilitazione.

Attrezzature: impianto HI-FI (potrei portarlo io se l'Istituto ne è sprovvisto), Materassini;

Costi: budget presunto di base € 2000 per i 20 incontri, eventualmente più IVA se dovuta.

Seguono informazioni più approfondite sul progetto e sulla metodologia Trasmuda.

All.to 1 – TRASMUDA è...

All.to 2 – Approfondimento teorico del progetto

All 1 TRASMUDA è

una Metodologia per il benessere psicofisico e l'evoluzione esistenziale e spirituale.

Essa si basa sulle premesse teoriche della medicina olistica, della PNEI (psiconeuroendocrinoimmunologia) e della psicologia; sul sistema di lettura dei chakra e sulla consapevolezza dei processi energetici che si sviluppano con la Danza (Danzaterapia), la musica e le arti a livello organico, emotivo psichico, energetico e spirituale.

TRASMUDA costituisce quindi un nuovo approccio alla danzaterapia in sintonia con la nuova dimensione di coscienza che si sta attivando in tutti noi.

TRASMUDA si può applicare (ed è già stata sperimentata) in vari ambiti:

- **Con i bambini:** prevenzione del disagio psicologico/relazionale e disturbi psicosomatici;
- **Con gli adulti e gli anziani:** disturbi psicosomatici, disagio psicologico (problemi relazionali, sessuali, astenia, depressione, ciclotimia, disturbi dell'alimentazione) e esistenziali (insoddisfazione e disorientamento, cambiamenti difficili).
- **Nella riabilitazione:** in psichiatria e neuropsichiatria, (Down ritardo mentale, psicosi da innesto), nei disturbi neuromotori (Parkinson) e nelle demenze senili (Alzheimer).
- **Nella Formazione Operatori** Trasmuda è già stata utilizzata per la formazione/aggiornamento di educatori, operatori sociosanitari, psicologi, psicomotricisti e fisioterapisti; ritengo possa dare risultati interessanti anche in altri ambiti lavorativi (es. aziende).

AII. 2 APPROFONDIMENTO TEORICO DEL PROGETTO

Con Trasmuda il paziente inserito nel gruppo viene accolto, nutrito e stimolato con musiche, movimenti e altre proposte scelte con consapevolezza precisa rispetto a ciò che producono nel coinvolgimento fisico, emotivo, energetico e esistenziale, ovvero bio/psico/spirituale.

Le 7 ghiandole endocrine che compongono uno dei nostri tre principali sistemi di autoregolazione organica interna, sono collegati ai 7 chakra che rappresentano il “...tramite di interazione fra psiche e corpo fisico – molecolare”.³

Nel metodo Trasmuda la qualità dell’energia che viene stimolata nel paziente non è casuale, né identificata solo attraverso l’emozione, ma è collocata con precisione in riferimento a uno di questi 7 centri energetici (chakra) e conseguentemente agli stati Bio/Psico/Chimici correlati.

“... *nulla è puramente psichico, né nulla è puramente chimico*”, il dott. Paolo Lissoni è oncologo, ma penso che sarebbe d’accordo con me nell’aggiungere “né nulla nel movimento è puramente meccanico quando è sentito...”, “*bensì tutto è psicochimico, dal momento che ogni cambiamento nelle emozioni o nella coscienza induce una variazione nella chimica del corpo dell’uomo e dall’altra parte ogni variazione chimica modifica lo stato emozionale e di coscienza...*”...⁴

L’utilizzo degli stati di coscienza diversi che, in un gruppo di riabilitazione come quello in esame, vanno dallo stato lucido ordinario a un primo livello di interiorizzazione fino al piano spirituale, permette agli stimoli di raggiungere il paziente indipendentemente dal grado di efficienza di tipo cognitivo, mnemonico, attentivo e perfino motorio.

Le recentissime ricerche sui “neuroni specchio”⁵ ci invitano a considerare la possibilità di attivare nel paziente con scarse possibilità motorie, gli stessi effetti di una danza pienamente “agita”, attraverso l’utilizzo della dimensione immaginativa interiore che si approfondisce in stati “diversi” di coscienza.

La dimensione interiore immaginativa è efficace solo se “partecipata” intensamente dal soggetto anche sul piano affettivo. In (Con) Trasmuda si arriva a sentire che una mano...un dito.. possono trasportare nella danza, grazie alla musica e al fluire sapientemente strutturato dai processi energetici attivati, l’intero essere nella sua unità bio/psico/spirituale agendo quindi efficacemente sugli aspetti neuromotori.

Si è notato che, oltre alla danza vissuta “dentro”, anche l’osservazione di un altro soggetto che danza può suscitare movimenti interni simili alla danza vissuta in prima persona. Per questo l’operatore di Trasmuda ove è possibile mette la sua danza al “servizio” del paziente.

³ Paolo Lissoni “*Ibidem*” pag.19

⁴ Paolo Lissoni “*Ibidem*” pag. 25

⁵ Giacomo Rizzolatti e Corrado Sinigaglia “*So quel che fai*” *Il cervello che agisce e i neuroni specchio* ED. CORTINA