

RELAZIONE PER GLI ATTI DEL CONVEGNO
“DAL SIGNIFICATO DELLA MALATTIA VERSO UNA NUOVA RIBILIAZIONE”
Istituto Geriatrico GOLGI REDAELLI - 1 Febbraio 2010

Intervento della dott.ssa Renata Righetti

RIABILITAZIONE COME E PERCHÉ?
TRASMUDA: IL BRACCIO OPERATIVO DELLA NUOVA MEDICINA

Il senso del mio intervento emerge da due temi fondamentali:

1. una nuova visione della Riabilitazione
2. la ricerca di strumenti innovativi per mettere concretamente in pratica i principi di questa nuova visione.

Ho desiderato esporre la mia relazione a fine giornata perché tutto ciò che mi precede sulla cura, la riabilitazione e gli aspetti esistenziali e spirituali che ne ampliano la visione, confluisce appunto nella necessità di nuovi metodi applicativi.

Il Metodo Trasmuda per la riabilitazione bio – psico – spirituale si allinea ai presupposti teorici espressi anche in questo convegno che rappresentano una medicina all'avanguardia e si colloca come il suo “*braccio operativo*”

Il concetto di riabilitazione che esporrò e il metodo Trasmuda sono entrambi frutto di una prolungata attività nel campo della riabilitazione motoria e psicosociale in vari ambiti clinici e della formazione operatori attraverso il linguaggio corporeo, artistico e relazionale.

Tutta la mia ricerca si è quindi costantemente misurata con la realtà ed è maturata nel rapporto diretto con l'utenza e con i risultati ottenuti.

Riabilitare come e perché?

“Una paziente, ricoverata in ospedale psichiatrico da più di vent'anni, mi avvicina ogni giorno alla stessa ora, si inchina, mi mostra un pezzo di cartone su cui è incollata una piccola immagine. La prendo, la apprezzo, sorrido, dico grazie, mi inchino, la restituisco: la paziente la riprende, sorride, fa una riverenza e se ne va. Almeno ogni giorno per circa diciotto mesi la scena si ripete. L'effigie è circondata da scritte che dirigono il lettore per mezzo di frecce alle differenti sezioni, e dicono:

*“ questi arti sono fatti con cera del mio orecchio e peli della mia ascella. L’area genitale è fatta con il mio sangue mestruale e il mio pelo pubico. La faccia è fatta con le mie lacrime, la mia saliva, il mio catarro, i miei capelli. Il corpo è fatto con la mia merda, il mio sudore, il mio sangue”. Recitai la mia parte in questo rituale per compiacerla, benevolmente e imbarazzato. **Avrei potuto prendere i palmi delle sue mani e leccare il suo sudore, avrei potuto bere il suo sangue, inghiottire le sue lacrime. Ma ero uno psichiatra. Potevo mostrarle, così come lei si mostrava a me, in che modo io, come lei, avevo bisogno di essere accettato? Posso io ora confessare le mie lacrime, dire che anch’io voglio siano confermate e benedette?** Il comportamento schizofrenico di questa paziente era fatto di feci, saliva, lacrime, sudore, sangue, di una sofferenza e di un desiderio che lei sceglieva di esprimermi in quel modo. Ma qual è il nostro modo di esprimerci? Dando e ricevendo le comunicazioni scientifiche alla Royal Society, forse. E se noi siamo normali, siamo forse più onesti e retti?”¹*

Sono profondamente favorevole alla “chiusura” dei manicomi e all’alternativa delle comunità protette e delle strutture intermedie, credo però che uno dei motivi per cui l’attuazione della Legge 180 è stata così travagliata e insufficiente, dipenda anche da aspetti meno visibili di quelli economico/politici.

Finché non cambiano i pensieri profondi che ognuno di noi coltiva nei confronti della malattia psichiatrica e della disabilità in generale, i “gesti” di cura – dal più piccolo intervento del singolo operatore alla più complessa strutturazione della rete dei servizi – sono gesti confusi, inefficaci, intralciati da motivazioni che, senza rendercene conto, sono antitetiche alla cura o troppo superficiali.

Alla psichiatria è sempre stato chiesto di “proteggerci” dalla follia e non di curarla in seno alla società che l’ha prodotta: proteggerci dalla follia, ovvero dal senso profondo della vita che a volte si esplica nella sofferenza e si “ricrea” dal caos, lasciarci intatti

¹ Tratto da un articolo di R.D.Laing, riportato nella prefazione di Letizia Jervis Comba a “Normalità e follia nella famiglia” di Laing e Esterson – Einaudi paperbacks.

nei nostri ruoli sociali negli schemi nella divisione fra bene e male, fra giusto e sbagliato

Diventa inevitabile in questa dicotomia perpetrare anche la divisione fra *sano* e *malato*.

Scriva Jan Foudrane psichiatra olandese nato nel 1929, nel suo libro “*Chi è di legno?*”
“... è proprio una delle funzioni di un certo tipo di cultura comprimere in determinati ruoli sociali una infinità di modalità di potenziali dell'essere;....colui che si rifiuta di farsi inchiodare a un ruolo, si rifiuta di adattarsi a uno stereotipo...è esposto alla sfiducia e all'ostilità. Il ruolo è una *Fonction ? de la personne*, sussiste come categoria sociale. Si può resistervi e non è detto che determini il nostro comportamento in tutti i particolari, ma la sua esistenza è innegabile. Dominato come è da una esigenza di sicurezze, l'uomo ha anche bisogno di poter contare su se stesso. Questa sicurezza passa attraverso la mediazione di diversi ruoli: l'equilibrio fra ciò che l'ambiente pretende da noi e ciò che noi stessi vogliamo essere. Questo freno che da un lato è lo strumento per la coscienza di sé, rappresenta dall'altra parte un ostacolo...

La profonda paura di essere separato e isolato costringe l'individuo ad adattarsi...

L'altro piano di attacco è condizionare gli uomini a vedere e concepire in un certo modo il mondo in cui viviamo attraverso il controllo delle 'conoscenze'. ”

Questo gioco perverso fra la libertà di essere e l'adeguamento alle norme sociali comincia per ognuno di noi dalla culla e, se è vero che in parte offre il giusto confronto per allenare l'Io a costruire confini e a riconoscere se stesso, è anche vero che rappresenta un forte rischio di generare deformazioni ed espulsioni dove le due forze non sono equilibrate.

Tutto questo non riguarda soltanto l'irriducibile quesito tra normalità e follia, ma si riflette inevitabilmente su tutti i metodi e i progetti di cura e di riabilitazione che risentono della divisione fra sano e malato sia come distanza fra il malato e l'operatore, sia come divisione interna della stessa persona/paziente. Inoltre spesso la riabilitazione scade spesso in una uniformità di linguaggi e contenuti che non ha il

potere di svegliare “*chi dorme da mille anni*” come dice una paziente psichiatrica dell’H. Psichiatrico Paolo Pini di Milano dove ho lavorato.

Possiamo trasferire questo concetto ad ogni ambito clinico poiché il denominatore comune è la necessità di risvegliare nel paziente una autentica motivazione alla cura.

Quando questo accade sono attive anche tutte le forze di auto guarigione dell’essere.

In senso concreto e scientifico la PNEI (PsicoNeuroEndocrinoImmunologia) ci mostra come la biochimica del corpo partecipa al mondo emozionale e spirituale del malato contribuendo in modo determinante alla guarigione e/o al miglioramento.

Il rapporto io/tu visto da Buber “divento me stesso attraverso te” pone l’operatore in un ruolo fondamentale col paziente e lo investe di una doppia opportunità/responsabilità: quella di incontrare l’anima del paziente e attivare le sue forze di auto guarigione riconoscendolo nella sua vera essenza e quella di conoscere se stesso tanto da potersi offrire nella relazione come uno specchio di viva e autentica presenza.

L’operatore, sia esso medico – infermiere – ausiliario – riabilitatore, deve essere così “libero” dentro da lasciare vibrare il più possibile di quello che riconosce appartenere alla autentica persona/paziente che ha di fronte e restituirglielo così autenticamente e intensamente. **Il vero riconoscimento risuona in ogni relazione come un filo che “ricostruisce” la presenza del paziente, accende la motivazione alla vita e alla cura e nutre le risorse sopite.**

Qualsiasi malattia che comporta una disabilità ferisce gravemente il nucleo profondo dell’Io privando la persona/paziente di quella sensazione interiore di auto dominio e auto progettazione che danno dignità e senso alla vita.

Prima di progettare tecnicamente il migliore intervento di riabilitazione devo chiedermi se le “forze” spirituali del paziente sono presenti.

Se non è così, l’operatore avvertirà un senso di fatica e inutilità opprimente senza capirne fino in fondo il perché. Il paziente potrebbe anche mostrare buona volontà, ma se la sua presenza interiore è scarsa o nulla, la percezione di impotenza sarà dominante.

La responsabilità e opportunità che l’operatore ha di “incontrare” il paziente prima e

durante “l’invito” alla riabilitazione, pone l’accento su un altro tema che diventa fondamentale: la formazione operatori.

Come spiegavo prima, il rischio di perdere e/o dimenticare le proprie autentiche potenzialità, il rischio di “scollarsi” dalla propria essenza profonda e vivere proiettati nel ruolo e sostenuti dagli schemi, ma denutriti e spenti nel nostro mondo interiore, riguarda tutti noi.

La formazione accademica non si preoccupa certo di questo! Lasciamo ad essa il suo importante compito, ma non dimentichiamoci che manca qualcosa...

Le conoscenze teoriche utilizzano la mente razionale e se ci accostiamo alla disabilità con questo sguardo i nostri pensieri si concentreranno solo su ciò che manca, dimenticando che ogni cambiamento porta con sé una nuova realtà.

Tutti noi , ma gli operatori per primi, dovremo riaccendere l’amore per la vita e per la conoscenza che ogni esperienza ci dona, anche se dolorosa, solo in questo modo potremo dare senso a ciò che siamo e credere nei nostri gesti di cura anche in situazioni estreme.

Sviluppare questo atteggiamento interiore richiede la disponibilità ad andare oltre le domande e le risposte che la mente razionale può offrirci.

“La malattia si pone sul cammino dell’essere umano come l’invito ultimo e non più trascurabile a una esigenza di cambiamento che non è stata in precedenza ascoltata, in questa ottica, la guarigione è un atto creativo che coinvolge il pensiero, i sentimenti e l’intero approccio con la vita.... In base alla mia esperienza, pazienti che hanno accettato la malattia come un evento che invita a nuove esplorazioni, hanno conservato e stanno conservando buon umore, vitalità, e capacità di movimento superiori alla media dei decorsi clinici”(il riferimento è a malati di Parkinson che ho curato personalmente per anni) tratto dal mio libro “Trasmuda danza mudra e benessere” Ed.Xenia .

Nell’Alzheimer ad esempio il velo esistenziale che nel paziente ha annebbiato entusiasmi e obiettivi, creando distanza da se stesso già da molti anni prima della comparsa della malattia, si concretizza nell’accumulo di amiloide che si insinua fra i neuroni impedendo la sinapsi.

Una specie di “cemento mortale”, secondo la tesi di Rudiger Dalke,² che blocca progressivamente la rete di comunicazione tra la corteccia (responsabile delle funzioni logiche) e il sistema limbico ipotalamico che governa il mondo delle sensazioni e emozioni.

Sergio Finzi³ scrive nel suo libro sull'Alzheimer: *“L'Alzheimer è della vita normale il gestire male l'amore...”* scorrono nel suo bellissimo testo anche frasi riportate letteralmente di pazienti con Alzheimer che ci invitano a considerare che esiste un senso, che si può “cogliere” nella loro comunicazione se ci disponiamo fuori dalla logica razionale, disposti a “viaggiare” dentro e fuori di noi, in dimensioni di coscienza diverse dal quotidiano, più simili ai “processi primari” dell'inconscio e della metafisica. *“questa notte ho visto la barriera, come era grande e come era bella!”.... “Esisto. Da tempo”.... “Sono stata messa qui come pegno”*⁴.

Se desideriamo rivolgerci alla persona malata o disabile con questa ampiezza di visione e di partecipazione, credo nasca spontanea l'esigenza di strumenti riabilitativi che possano integrare quelli più tecnici e creare altre possibilità di relazione e di cura.

Da questo modo di “stare” son i pazienti e di “vivere” la riabilitazione è nata la ricerca che mi ha portato a creare il Metodo Trasmuda.

Esso si colloca in parte nell'ambito della Danzaterapia alla quale integra il linguaggio artistico, energetico e spirituale. Si basa sul legame profondo fra corpo musica e movimento e sulla conoscenza delle esperienze diverse a cui l'essere umano può partecipare se “accompagnato” in dimensioni di coscienza diverse dall'ordinario.

Si fonda su premesse epistemologiche oggi finalmente sostenute dalle nuove scienze come la PNEI e utilizza quale *“tramite elettivo di interazione fra psiche e corpo fisico molecolare il sistema di lettura dei chakra che corrisponde alle 7 ghiandole endocrine e ai chemiocettori.... fra psiche e corpo fisico-molecolare si ha come tramite un “corpo” bio-energetico (costituito non da molecole, ma da ioni e particelle subatomiche e presente in uno stato diverso da quello della materia, un quarto stato,*

² Rudiger Dalke , medico- psicosomatista e psicoterapeuta nato nel 1951, vive e lavora a Johanniskirchen in Baviera

³ Da “Tradimento e Fedeltà” di Sergio Finzi - Ed. Moretti Vitali - Bergamo

⁴ Pag.57e58 del testo citato di Sergio:Finzi

quello dell' "etere" differente sia dallo stato solido , sia dallo stato liquido, sia da quello gassoso, noto alla tradizione come corpo eterico....

***L'energia di un tale corpo bioplasmatico** (sul quale agisce anche l'agopuntura) si concentra in 7 centri fondamentali, allineati lungo la colonna e detti chakra, ad ognuno dei quali corrisponde fisicamente una delle 7 ghiandole endocrine..."⁵*

La PNEI si differenzia dalla medicina psicosomatica (PS) e la amplia principalmente attraverso questi principi: ⁶

- 1. La PS considera solamente gli stati emozionali, la PNEI studia anche gli effetti biochimici dimostrabili sull'organismo, indotti dagli stati spirituali di ampliamento della coscienza.*
- 2. I risultati della PS sono soprattutto di tipo psicologico, quelli della PNEI sono chimici e psicospirituali.*
- 3. La PS considera il sistema nervoso centrale e vegetativo. La PNEI riconosce anche l'importanza del sistema immunitario.*
- 4. Si deve alla PNEI la conoscenza scientifico-chimica di verità note da sempre alle scienze sacre alchemiche (quali il ruolo biomodulatore della ghiandola pineale del timo e della ghiandola coccigea) e di altre conoscenze relative alla chimica degli stati di coscienza.*

Il modello teorico dei chakra corrisponde da un punto di vista organico all'asse endocrina. Ma i chakra svolgono anche importanti funzioni di carattere psicologico-spirituale. **L'energia dei chakra si diffonde nel nostro corpo fisico e nel nostro campo energetico sostenendo funzioni vitali legate agli organi interni che governa influenzando contemporaneamente i nostri movimenti corporei, le nostre emozioni, pensieri e capacità esistenziali.**

Nel metodo Trasmuda ogni movimento proposto è nella consapevolezza dell'operatore, uno stimolo specifico che si colloca grazie al sistema di lettura dei chakra, con una sua specifica funzione organica, motoria , psichica e spirituale.

⁵ Tratto da "Teologia delle Scienze" del dott. Paolo Lissoni Ed.Natur pagg. 13,14 ?

⁶ Tratto e sintetizzato dal citato testo del dott. Paolo Lissoni

La musica viene scelta in modo accurato come forza induttiva all'esperienza e come "traduzione" di quella precisa qualità di energia che si desidera sviluppare anche a livello corporeo. Il coinvolgimento del paziente è dunque su tutti i piani. Ogni movimento che mostrerà nel tempo un miglioramento funzionale corrisponderà anche a un cambiamento del suo corrispondente aspetto interiore/esistenziale.

Contemporaneamente la stimolazione e il nutrimento del mondo interiore e spirituale del paziente che avvengono con Trasmuda attivano la motivazione alla cura e alla vita, danno senso al percorso e recuperano le forze profonde di autoguarigione.

L'intervento riabilitativo con Trasmuda si pone quindi come completamento ai tradizionali percorsi clinici "abbracciando" tutte le dimensioni dell'essere umano. Gli obiettivi "funzionali", siano essi di carattere neuromotorio o psichico vengono perseguiti con altrettanta cura, ma all'interno di una "complessità" esistenziale e spirituale. È in questo senso che Trasmuda si propone come "braccio operativo" della medicina del nuovo millennio.

Per saperne di più su Trasmuda:

"TRASMUDA danza mudra e benessere" di Renata Righetti - Xenia Edizioni
www.renatarighetti.com

Per conoscere i chakra in una chiave che integra l'approccio organico e psicologico:

"Il libro dei Chakra" di Anodea Judith – Ed. Neri & Pozzi