

IL METODO FELDENKRAIS

Si tratta di un metodo olistico indirizzato a sviluppare al meglio le capacità di percezione del proprio corpo per migliorare le possibilità di movimento. Si basa sui due distinti modi di lavorare. L'Integrazione Funzionale, condotta su base individuale, richiede una interazione intensa tra terapeuta e paziente. In maniera simile ad una danza, in cui il partner più abile guida ed insegna al compagno, il paziente può raggiungere un movimento più evoluto. La Consapevolezza attraverso il Movimento viene condotta in gruppo e consente di ottenere, gli stessi obiettivi, anche se non è proponibile in caso di problemi più importanti, quando è, necessario ricorrere all'Integrazione Funzionale.

Il Metodo Feldenkrais è un metodo elegante, dolce, non invadente, di riprogrammazione del sistema nervoso centrale, che utilizza movimenti passivi e attivi non minacciosi e inabituali per esplorare l'interdipendenza di pensiero, sentimenti, sensazioni e movimento. Questo processo sviluppa una consapevolezza cinestesica e raggiunge una integrazione senso-motoria che permettono di migliorare la capacità di apprendimento motorio e di aumentare il potenziale di apprendimento. È stato sviluppato da Moshe Feldenkrais, un celebre fisico israeliano. Esistono due aspetti del metodo che sono correlati. Il primo è un insegnamento intensivo individuale manuale noto come Integrazione Funzionale. L'Integrazione Funzionale utilizza l'abilità del rieducatore nel toccare e nel manipolare per comunicare variazioni dell'organizzazione neuromuscolare del paziente, e per tradurre queste variazioni in movimenti semplici, economici, facili. Il secondo consiste in lezioni di gruppo, dirette verbalmente, con esplorazione del movimento, ed è noto come Consapevolezza Attraverso il Movimento. La Consapevolezza Attraverso il Movimento utilizza la ripetizione attenta di movimenti attivi non faticosi, eseguiti in una sequenza pianificata, per cambiare gli schemi cerebrali che organizzano e controllano il movimento (2).

L'integrazione funzionale

La tecnica manuale si chiama così perché le funzioni del rieducatore e del paziente sono integrate a livello nervoso in modo cibernetico, così che il sistema nervoso del rieducatore, più sensibile e discriminante, individua le piccole differenze essenziali al processo di apprendimento, e comunica queste differenze al paziente con una manualità abile. La natura di questo sistema di feedback con comunicazione bidirezionale tra il rieducatore e il paziente è tale da rendere una lezione di Integrazione Funzionale simile a una danza. L'azione del rieducatore serve a proporre alcune condizioni; egli tiene poi conto delle risposte del paziente a queste proposte tattili e cinestesiche. Il rieducatore quindi guida il paziente in base alla natura di queste risposte ed all'integrazione delle stesse risposte con i programmi del rieducatore sul tema e sulla direzione della lezione. Feldenkrais, infatti, ha paragonato l'azione reciproca nell'Integrazione Funzionale alla danza e al modo in cui un abile partner ballerino permette, guidandolo, a un ballerino mediocre di muoversi bene. Lo scopo fondamentale della lezione è di dirigere l'attenzione del paziente sulle distinzioni sottili e di costruire su queste distinzioni, guidando il paziente ad imparare opzioni nuove e più semplici di movimento. Per raggiungere questo scopo è indispensabile la qualità e la sensibilità del tocco del rieducatore, e una varietà di movimenti unici e interessanti. Un principio essenziale alla base di questa qualità del tocco è l'intenzione del rieducatore. La precisione e la specificità dell'intenzione permettono che il messaggio tattile e cinestesico

comunicati al paziente siano i più chiari possibile. La chiarezza del messaggio aumenta le sue probabilità di assorbimento e di ritenzione. Inoltre, la sensibilità con cui vengono toccati i pazienti permette loro di sentirsi compresi a un livello molto profondo, creando un ambiente di sicurezza indispensabile all'apprendimento. Un apprendimento efficace richiede anche motivazione. Introducendo posizioni e movimenti non abituali che sono interessanti e piacevoli e risvegliano la curiosità pur essendo densi di significato e pertinenti, il rieducatore evoca e sostiene lo stato di motivazione desiderato.

Il rieducatore produce questi movimenti nel paziente proiettando il tocco (nella forma di spinte e trazioni, per esempio) attraverso le ossa dello scheletro del paziente, in modo da creare una traiettoria di movimento. Questa traiettoria è dettata in definitiva dalle costrizioni strutturali dello scheletro e delle sue articolazioni. In altre parole, la linea di azione ideale è quella che lo scheletro seguirebbe se non ci fossero interferenze da parte dei muscoli. Qualsiasi deviazione da questa direzione del movimento indica attività muscolare superflua o parassita che ostacola un movimento fluido ed efficiente.

Dato che il Metodo Feldenkrais è un approccio basato sull'apprendimento, le sedute vengono chiamate lezioni. La lezione ha lo scopo di insegnare al paziente, per mezzo di una Integrazione Funzionale, qualcosa riguardo a un particolare movimento (o sequenza di movimenti) attinente al problema o alla necessità. Per spiegare in modo più chiaro che cosa implica il processo di Integrazione Funzionale, Rywerant ha proposto il concetto di "manipulon", un'unità di manipolazione comunicativa (3). Egli usa questo concetto per discutere la metodologia di una seduta di Integrazione Funzionale. Malgrado il manipulon sia in qualche modo una costruzione artificiale e contraddice la natura integrativa e fluente di una seduta, è un modo utile di categorizzare aspetti di una seduta ai fini didattici. Le varie classificazioni di manipulon includono manipulon esploratori integrativi, che si adattano e guidano, ognuno dei quali verrà a sua volta spiegato.

Per offrire la possibilità di variazione in uno schema di movimento, il rieducatore deve prima rendersi conto di come agisce abitualmente il paziente. Il rieducatore prima osserva con attenzione per notare le varie sfumature strutturali e funzionali come l'allineamento e la posizione di ossa e articolazioni, il tono muscolare (suo livello e distribuzione), e gli schemi di attività muscolare. Quindi il rieducatore inizia una "indagine" tattile e cinestesica della struttura e del funzionamento neuromuscolare del paziente. Il rieducatore utilizza le abilità nella palpazione (tocco) e nel muovere varie parti del corpo (manipolazione) in modo esploratorio e correla queste informazioni con quello che vede, tenendo conto sia della situazione di riposo del paziente che delle risposte a questa "indagine" manuale; così facendo egli raccoglie informazioni che determineranno il contenuto e dirigeranno il corso della lezione. Questo processo è noto come manipulon esploratorio.

Durante la lezione, il rieducatore controlla non solo i movimenti del paziente, ma anche le funzioni correlate al movimento, come la respirazione. Osservando la respirazione del paziente, il rieducatore si renderà conto del grado di rilassamento, della risposta ai vari input, e di come procede l'informazione appena presentata.

Il rieducatore quindi deve comunicare queste informazioni al paziente. Collegandosi al sistema del paziente e imitando accuratamente le sue risposte senza cercare di correggerle, il rieducatore permette al paziente di rendersi conto meglio del modo di funzionare prevalente. Per esempio, se il paziente esegue un movimento con una traiettoria inefficiente, il rieducatore mostra la linea esatta, con enfasi particolare sulla deviazione da quella ideale. O se il paziente attiva eccessivamente un muscolo, il rieducatore mostra precisamente come questo è avvenuto e come eseguire meglio il movimento. Questo processo di mostrare al paziente ciò che sta facendo imitandolo in modo congruente è noto come manipulon di adattamento (3).

Una volta che il paziente capisce cosa sta facendo, il rieducatore può iniziare a mostrare linee d'azione alternative e a guidarlo verso altre possibilità. Il modo in cui il paziente è guidato è importante. La guida all'inizio dovrebbe essere delicata (con poco sforzo), limitata e lenta, in modo che l'attenzione possa essere diretta ad ogni punto della traiettoria. I movimenti dovrebbero essere piacevoli, interessanti o inusuali in modo che la curiosità del paziente e il desiderio di eseguire il movimento siano accresciuti, pur rimanendo sicuri e non minacciosi in modo da non provocare risposte di protezione conscie o inconscie. Col procedere della lezione, il rieducatore può scegliere di sviluppare movimenti più veloci ed estesi. Questa progressione è nota come manipulon di guida (3).

Il manipulon di guida può assumere molte forme. Una forma particolare, un manipulon che si giustappone, confronta e contrasta una situazione con un'altra. Potrebbe confrontare una condizione o struttura di un lato del corpo con l'altro lato, potrebbe confrontare una posizione o movimento con un altro. Una forma onnipresente utilizzata nel Metodo Feldenkrais è quella dei movimenti relativi coniugati (3). Questa tecnica contrasta il movimento eseguito con la parte prossimale fissata e la parte distale mobile, con il movimento eseguito con la parte distale fissata e la parte prossimale mobile (nel caso di muscoli, un movimento che inverte origine e inserzione).

Un altro manipulon di guida è quello limitante (3), che è caratterizzato dall'incoraggiare il movimento in una direzione, particolarmente la direzione che dà maggior benessere, e dall'evitare il movimento o il lavoro in un'altra direzione. Un esempio particolare di questo manipulon è l'uso della sostituzione di sforzo (3). Qui lo sforzo del rieducatore è sostituito da quello eseguito abitualmente dei muscoli del paziente, permettendo così al sistema nervoso del paziente di riconoscere che quello sforzo non è più necessario e può essere ridotto.

Una terza forma del manipulon di guida è un manipulon di posizione (3). Questo manipulon implica o il sostegno del paziente in modo confortevole in una posizione di riposo, o il trasferimento del paziente da una posizione ad un'altra nel modo più facile ed efficace possibile. Il Metodo Feldenkrais sottolinea sempre l'importanza delle possibilità nelle posizioni, nei movimenti, nella vita in generale. Una forma particolare di questo manipulon può comprendere l'insegnamento al paziente di tre posizioni di riposo possibili in caso di lombalgia. Un altro è di mostrare un modo efficiente, meno faticoso di cambiare posizione, per esempio, dalla posizione supina a quella seduta. Trasferimenti o movimenti di transizione come questi sono sempre definiti dai limiti strutturali delle articolazioni e dalle linee di azione scheletriche più efficienti.

Il manipulon di integrazione (3) è la forma di manipulon di guida indispensabile nell'aiutare il paziente a incorporare in modo efficace un concetto utile negli schemi di movimento regolari. Può portare nel paziente a un'ulteriore completezza dell'immagine di un concetto che è stato chiarito in manipulon precedenti, o può presentare quel concetto in un nuovo contesto. Il completamento dell'immagine può essere eseguito correlando il movimento di un'arca del corpo che si muove a un'altra arca del corpo, dimostrando che tutto il corpo è collegato, concetto evidenziato in qualsiasi movimento. Maggiore è il numero di connessioni stabilite tra le varie aree del corpo nell'eseguire un'azione, maggiori sono le probabilità che il nuovo schema di movimento si consolidi nelle attività quotidiane. La presentazione di quel concetto in un nuovo contesto può implicare l'esecuzione del movimento in una nuova posizione. Feldenkrais ha affermato che egli utilizzava regolarmente 30 posizioni (4). Maggiore è il numero di posizioni in cui un movimento può essere imparato, migliore sarà l'assimilazione di quel movimento e la sua integrazione in normali schemi di movimento. Soprattutto, la lezione consiste in un'onda interattiva di manipulon che evolvono. Il manipulon di integrazione è il filo che lega i vari elementi di questa struttura per creare un tutto significativo.

Riassumendo, la lezione consiste in una presentazione metodica di varie opzioni per posizioni e movimenti che si compongono. Queste componenti sono assemblate progressivamente in modo sistematico e significativo in aggregati di movimento sempre più ampi (ancora con l'enfasi posta su combinazioni di movimento attinenti e le possibili opzioni che presentano). In definitiva, il paziente procede eseguendo una sequenza di movimento intera, completa, che è più chiara e ben definita, più facile e più efficiente, e che con incauto probabilità provocherà dolore o danni rispetto ai precedenti schemi motori utilizzati. Così, la progressione va da movimenti abituati, non differenziati a una sequenza di movimenti integrati più chiara ed efficiente che insegnerà al paziente nuove possibilità di movimento benefiche. Il risultato è un miglioramento nella differenziazione delle varie parti del corpo e della relazione tra di esse e di conseguenza una diminuzione di tono, un aumento del controllo conscio (corticale), ed un allontanamento concomitante dall'influenza del sistema limbico.

La consapevolezza attraverso il movimento

Il secondo formato del Metodo Feldenkrais sono le lezioni di Consapevolezza Attraverso il Movimento. Si tratta di lezioni esperienziali di gruppo con esplorazione e consapevolezza del movimento, in cui i partecipanti vengono guidati verbalmente attraverso una sequenza strutturata di movimenti. Lo stile di queste lezioni simula l'apprendimento esploratorio naturale nei bambini. Le lezioni sono molto simili all'Integrazione Funzionale per quanto riguarda le finalità, l'importanza della sensibilità con cui vengono condotte le lezioni (con movimenti lenti, piccoli, facili da capire, con interruzioni frequenti per riposare e procedere), e i risultati ottenuti. Le differenze sono l'assenza di qualsiasi contatto manuale da parte del rieducatore e il fatto che la Consapevolezza Attraverso il Movimento è meno appropriata per problemi seri, dove è più indicato un aiuto individuale (come avviene nell'Integrazione Funzionale). Le lezioni di Consapevolezza Attraverso il Movimento possono essere adatte, a differenza dell'Integrazione Funzionale, in caso di problemi meno gravi, potrebbero essere utili in aggiunta all'integrazione Funzionale. In questo ruolo aggiuntivo, può servire come programma di esercizi a domicilio con il fine di sviluppare ulteriormente la consapevolezza del movimento: oppure la sequenza base di movimento può essere adattata e diventare un esercizio di stiramento o di rafforzamento, eseguito con un nuovo senso di consapevolezza e una maggiore efficienza. (N.d.A.: quest'ultima applicazione non è un aspetto tradizionale del Metodo Feldenkrais).

Le lezioni si eseguono solitamente distesi al suolo (per minimizzare l'influenza delle risposte muscolari antigravitatorie). I partecipanti vengono incoraggiati a focalizzare la loro attenzione sulle sensazioni interne sottili, e a coltivare la qualità e la finalità di questa attenzione. Si dirige l'attenzione a come e dove i movimenti sono iniziati, come il movimento viene trasmesso attraverso il corpo, cosa non permette al movimento di andare oltre, e quali correzioni gli permetterebbero di andare oltre. Si presta attenzione anche alla respirazione, alla partecipazione del corpo intero, e alla qualità, quantità e localizzazione del contatto con la superficie di sostegno.

La progressione della seduta segue uno schema simile a quello di una lezione di Integrazione Funzionale, iniziando con le varie scelte possibili di piccoli movimenti da comporre, sommando e espandendo questi movimenti in combinazioni di movimento progressivamente più grandi, più significative, che alla fine evolvono in una sequenza di movimento nuova o meglio chiarita e completa. Le lezioni di Consapevolezza Attraverso il Movimento durano circa 45 minuti, più o meno come una lezione di Integrazione Funzionale.

Un esempio classico di lezione di Consapevolezza Attraverso il Movimento è l'orologio pelvico (5), che insegna come differenziare una moltitudine di movimenti possibili del bacino, e poi esamina la relazione di questi movimenti con la colonna, la testa e le estremità inferiori. Migliorando la sensibilità e rilassando la tensione muscolari inutili, i partecipanti acquisiscono un senso di libertà e di benessere nelle posture, nei movimenti e nella respirazione. L'apprendimento di queste nuove possibilità di movimento spesso provoca la riduzione o l'eliminazione dei disagi cronici, e una sensazione positiva di benessere fisico ed emozionale. Inoltre, le lezioni di Consapevolezza Attraverso il Movimento permettono a una persona di esplorare le incredibili capacità che il sistema nervoso possiede per attono-correggersi e auto-migliorarsi, senza bisogno di altro rieducatore di se stessi.

Il Metodo Feldenkrais è orientato verso il miglioramento della funzione, non il trattamento dei sintomi. Una lezione viene diretta verso ciò che un individuo ha bisogno di fare meglio, e ha lo scopo di riprogrammare il sistema neuromotorio in schemi di azione più efficienti che faranno sì che avvenga il miglioramento. Quasi sempre, comunque, la funzione migliorata ha come risultato la diminuzione o l'eliminazione dei sintomi.

Pur non riguardando in modo specifico la diagnosi medica standard, il metodo si indirizza alle inefficienze o deficienze neuromotorie che possono sfociare in o coesistere con la lombalgia. Esempi tipici di disfunzione neuromotoria che potrebbero sfociare nel

mai di schiena includono un tronco rigido nell'estensione in cui è presente una iperattività dei flessori; una abituale iperattività degli estensori, un tronco rigido, che non si ruota, una funzione eccessivamente lateralizzata; l'inefficienza nella sincronizzazione; l'ipertonicità generale (1,3,6). In definitiva, tuttavia, lo scopo del Metodo Feldenkrais è di insegnare all'individuo ad imparare come "imparare a muoversi".

Bibliografia

1. Hanna T.: The body of live. New York: Knopf, 1980
2. Wildman F.: The Feldenkrais method professional training program. 1989
3. Rywerant Y.: The Feldenkrais method. San Francisco: Harper and Row, 1983
4. Feldenkrais M.: Awareness through movement. The 1975 annual handbook for group facilitators
5. Feldenkrais M.: Awareness through movement. New York: Harper and Row, 1977
6. Hanna T.: Somatics Reading, MA: Addison-Wesley, 1980

Estratto da: Miller B - Alternative Somatic Therapies In: Conservative care of low-back pain (White AH, Anderson R Eds.) - Williams & Wilkins, Baltimore - 120-133 - 1991

A cura del [Gruppo di studio della Scoliosi](#).