

Utilizzo dell'immagine nelle lesioni del VII° nervo cranico

M.R. Baron

Servizio RRF. Ospedale di Schio, ULSS n. 4 «Alto Vicentino»

L'immagine è diventata un'importante strumento a disposizione del riabilitatore, che permette di modificare le strategie sbagliate attraverso la presa di coscienza degli errori; tale strumento probabilmente può venire utilizzato per sostituire l'esperienza, per es. laddove il pz. non sia in grado di effettuare un movimento corretto. Ovviamente, perché l'immagine possa essere un'esperienza vicariante di quella motoria, si deve essere abbastanza sicuri che il pz. sappia immaginare bene, o perlomeno che si renda conto se l'immagine non è adeguata alla realtà e sappia trovare, inizialmente con l'aiuto del riabilitatore e in seguito autonomamente, le strategie per modificarla. L'utilizzo dell'immagine potrebbe quindi sembrare di più facile attuazione con pz. portatori di lesioni a carico del S.N.P. od ortopediche, dove non ci siano lesioni focali a livello del S.N.C. che impediscano l'evocazione dell'immagine stessa. Però si è visto che anche in questi pz. evocare un'immagine motoria corretta non è molto semplice, vuoi per problemi culturali, vuoi per problemi legati ad un altrettanto se non addirittura mancante schema motorio, conseguente alla lesione stessa. Possiamo affermare che, su quasi la totalità dei pz. seguiti, l'immagine è tanto più conforme alla sensazione reale (sia cinestesica che tattile) quanto meno tempo è passato dalla lesione. In altre parole, i pz. che hanno avuto l'evento patogeno da poche settimane, normalmente

sanno immaginare meglio che non quelli che si trovano in condizioni patologiche da più mesi. Attraverso l'esercizio e soprattutto con la ricerca delle modalità adeguate, atte ad evocare un'immagine corretta, questa comincia a prendere forma, e talvolta, come nel caso presentato, cominciano a prendere forma anche movimenti che fino ad allora non si era riusciti ad evocare.

Il «caso» presentato si riferisce ad un pz. di 46 anni, L.R., con un grave deficit del VII° n.c. sx, conseguente ad un intervento alla parotide avvenuto nel novembre del '95. Erano presenti dei segni di sofferenza alla branca inferiore anche prima dell'intervento. L'elettromiografia, eseguita 20 giorni dopo, evidenziava una «PROBABILE NEURITIS DEL NERVO».

L'intervento riabilitativo è iniziato nel mese successivo con l'E.T.C. A distanza di un anno e mezzo si è cominciato a supportare gli esercizi con l'utilizzo dell'immagine. È interessante l'esperienza di L.R. che racconta come sia evoluta l'immagine e come con la capacità di immaginare correttamente, siano comparsi movimenti fino ad allora mai evocati.

D- Quando lei cerca di immaginare il movimento, inteso come sensazione, incontra delle difficoltà? Le riesce facile immaginare il movimento corretto come potrebbe essere a dx.?

R- La sensazione è difficile da immagi-

nare. A dx. la sensazione è sempre stata uguale al movimento, mentre a sx., fino a poco tempo fa, l'immagine visiva era corretta, la sensazione non sempre o meglio era una sensazione non nitida, mai sicura.

D- Negli ultimi mesi, nonostante il tempo trascorso dall'insorgenza della patologia ci sono stati dei miglioramenti abbastanza evidenti, soprattutto all'occhio, dove si poteva apprezzare solo un accenno alla chiusura e dove lei riferisce che non riusciva proprio ad immaginare. Ora la situazione è cambiata?

R- Direi di sì. Inizialmente anche l'immagine visiva era alterata; fedele riproduzione della sensazione. Poi è cambiata solo l'immagine visiva. Ora, sia quella visiva che quella sensitiva sono decisamente più conformi all'immagine evocata a dx. Però anche il movimento è evoluto; l'occhio si chiude quasi completamente.

D- Secondo lei il movimento è una conseguenza data dalla capacità di immaginare correttamente?

R- Non saprei dire, ad un certo punto mi sono accorto che sapevo immaginare bene e che l'occhio si chiudeva, quasi completamente, _ senza fatica.

L'evocazione di un'immagine motoria, intesa come presa di coscienza della programmazione del movimento è l'ultima tappa dal punto di vista cronologico, del nostro cammino riabilitativo. Chi infatti segue da tempo il nostro percorso riabilitativo, si rende senz'altro conto che l'utilizzo dell'immagine non è altro che una diretta evoluzione dei classici esercizi, soprattutto

quelli di primo grado, portando a livello cosciente quella che viene interpretata come programmazione del movimento. Questa evoluzione, dal punto di vista della rievocazione del movimento, ci sembra abbastanza importante, in quanto, negli esercizi di primo grado il pz. lascia che il terapeuta esegua per lui il movimento e pone attenzione ai parametri di direzione ed ampiezza (parametri spaziali).

Nel caso invece dell'utilizzo dell'immagine, il pz. diventa artefice del suo movimento, (anche se in effetti è solo pensato) poiché se lo programma mentalmente, dirige la sua attenzione oltre che ai parametri «direzione» e «ampiezza» anche ai parametri «velocità» e «forza» (intesa come capacità di immaginare un segmento del suo corpo più o meno pesante), propri del reclutamento stesso, pur senza l'esecuzione del movimento.

Ovviamente gli esercizi di primo grado non vengono tralasciati, anzi offrono una delle opportunità di evocazione e di modificazione della immagine, che risulta tanto più significativa quanto più viene inserita nel nostro modo di lavorare.

Con gli esercizi proposti nella rieducazione del facciale, il pz. è già abituato a stare attento al proprio volto ed è dimostrativo come L.R. abbia risposto alla domanda che gli è stata rivolta, una domanda per altro un po' generica:

D- Ha notato delle diversità da quando abbiamo cominciato a lavorare con l'immagine?

R- È difficile dire se ci sono differenze in quanto, i movimenti che facevo prima di usare l'immagine cosciente, inevitabilmente erano sempre pensati. Non tentavo neanche allora di muovere

per muovere, pensavo di muovere in un certo modo; Adesso, forse è più facile immaginare intensamente. questo movimento, pensare anche di vederlo e dopo proverò a farlo.

Si può ipotizzare che l'utilizzo dell'immagine porti a livello cosciente ciò che prima era implicito nell'esercizio stesso. L'utilizzo dell'immagine è anche un mezzo per far sì che il pz. possa lavorare autonomamente a casa, anche quando non vi è la presenza di movimento.

A casa si richiede al pz. di utilizzare un po' del suo tempo ad immaginare gli stessi movimenti che immagina durante gli esercizi, prestando attenzione anche ad eventuali interferenze (movimenti sbagliati, sincinesie ecc.).

È stata questa un'esperienza positiva, in quanto questo paziente che possedeva comunque la capacità di lavorare autonomamente sull'immagine, ha trovato da solo le strategie per modificarla qualora se ne presentava la necessità. La strategia iniziale, quando l'immagine motoria veniva evocata in modo errato («nebuloso» come dice L.R.) ricorreva all'immagine visiva (Cosa che si è verificata anche in altri pz. con altri tipi di patologia).

D- Lei prima diceva che per poter migliorare la sua immagine motoria, cercava di vedere il movimento. Vederlo come?

R- Come se avessi un'altra persona davanti o fossi io allo specchio.

D- Ma quello che io le chiedevo, ossia di immaginare la «sensazione» del movimento ha mai provato a farlo?

R- Pensare alla sensazione, immaginare la sensazione era molto difficile. An-

che quando cercavo di fare un confronto con l'altra parte immaginavo sempre sensazioni diverse tra dx e sx, anche se il movimento che immaginavo lo facevo io con le mani sia a dx che a sx.

D- Quando lei immaginava il movimento, riusciva ad immaginare un movimento corretto, oppure aveva difficoltà?

R- L'immagine visiva era corretta (a parte il primo periodo) come sensazione non sempre.

Si può pensare quindi che la prima tappa per l'evocazione di un'immagine motoria corretta, sia proprio quella di far ricorso ad un'immagine di tipo visivo che solo in seguito si amplia e poi si trasforma in immagine motoria.

D- In quale arco della giornata riesce a trovare il tempo per mettersi tranquillo a immaginare?

R- Normalmente al mattino prima di andare a lavorare, perché sono più riposato e riesco ad immaginare meglio.

D- Che cosa immagina?

R- Immagino sempre i movimenti che facciamo durante gli esercizi (chiudere l'occhio, ma soprattutto abbassare il labbro).

Prima provo a portare con la mano il labbro nelle tre posizioni predeterminate (1° grado) poi cerco di immaginare il labbro che si sposta da solo.

D- Ora mi sembra di capire che non fa un confronto con la parte sana. C'è un motivo per questo?

R- Nessun motivo. Ora mi viene subito

spontaneo di pensare subito al movimento di sx.

D- Quindi, in questo caso, il confronto tra immagine e movimento viene fatto con l'utilizzo del movimento passivo (prima di immaginare lei si sposta il labbro con le mani)?

R- Sì.

D- Poi immagina il movimento

R- Immagino di portare il labbro in una determinata posizione, e dopo cerco di eseguire il movimento. Naturalmente, più breve è il movimento più assomiglia all'immagine; Più il movimento è ampio, più comincia a prevalere il lavoro della parte dx.

D- adesso l'immagine le sembra abbastanza corretta?

R- Adesso sì, ma solo per movimenti brevi. Quando immagino di portare il labbro nella posizione 3 (movimento più ampio) si offusca tutto.

D- Questa immagine permane un'immagine visiva?

R- No, ora immagino di fare il movimento. Non è più come prima che vedevo e poi cercavo di copiare. Ora immagino proprio di fare.

Questo pz., man mano che progrediva nella sua capacità di immaginare (ma anche di muoversi) ha utilizzato strategie diverse di evocazione:

All'inizio doveva sempre ricorrere all'.....
.....IMMAGINE VISIVA

poi è passato alCONFRONTO
CON LA PARTE SANA

è proseguito utilizzandoMOVIMENTI
PASSIVI (I° grado) SOLO A SX

per arrivare al momento attuale in cui viene evocata l'.....IMMAGINE MOTORIA

D- Quando si rende conto che l'immagine non è un'immagine corretta, o meglio, trova difficoltà ad immaginare il movimento corretto, cosa fa?

R- Reimmagino. Penso nuovamente alla posizione in cui devo arrivare e poi immagino il movimento.

D- Ma l'immagine a questo punto, ritorna un'immagine visiva o rimane un'immagine motoria?

R- Sia l'una che l'altra. Quando ho difficoltà ricorro ancora alla immagine visiva.

Riassunto

L'Autrice, attraverso la descrizione di un caso, propone di analizzare le strategie a cui si può ricorrere per modificare l'«immagine» in un paziente con lesione a carico del Sistema Nervoso Periferico. Evidenzia inoltre come l'immagine Motoria possa costituire uno strumento per l'Esercizio Terapeutico Conoscitivo, ipotizzando che il suo utilizzo permetta al paziente di portare a livello cosciente gli elementi impliciti nell'esercizio stesso.