

Come entra nella vita Perfetti?

Come entra la vita nel metodo Perfetti?

Presentazione di contenuti e risultati parziali di una tesi di bachelor (Rauchfuß & Jung, 2008).

Stefanie Jung bc. (NL), Birgit Rauchfuß bc. (NL)

Parole chiavi:

Metodo Perfetti – Rapporto con la vita quotidiana – Terapia centrata sul cliente – Efficienza – Attività quotidiane

Riassunto

Il metodo Perfetti viene applicato da ergoterapisti nel trattamento di clienti neurologici e ortopedici. Per mezzo di risultati parziali presi da uno studio di Rauchfuß & Jung [1] il rapporto del trattamento con la realtà quotidiana viene esposto e discusso. Questo studio rende le esperienze di 62 clienti e 24 ergoterapisti, fra l'altro riguardo ad aspetti della terapia centrata sul cliente e all'efficienza in connessione con il trattamento secondo il metodo Perfetti. Per lo studio si è elaborato un ampio questionario per pazienti e terapeuti. I risultati dimostrano fra l'altro che la cooperazione è caratterizzata da aspetti centrati sul paziente e che i clienti riescono a eseguire meglio delle attività quotidiane. L'uso di modelli e assessments ergoterapeutici permette di sostenere una terapia orientata verso l'attività e centrata sul cliente.

Introduzione

È con interesse crescente che il metodo dell'esercizio neurocognitivo secondo il prof. Perfetti viene applicato da ergoterapisti nel trattamento di clienti neurologici e ortopedici. Nell'ambito dell'attuale sviluppo ergoterapeutico sorge la domanda fin dove per mezzo del metodo Perfetti *“è possibile ai pazienti ritrovare la capacità di agire nella vita quotidiana e di partecipare alla vita”* [2].

Questa domanda viene discussa in base a contenuti e risultati di una tesi bachelor [3].

In un'introduzione ci si riferisce alle caratteristiche essenziali dell'attuale paradigma ergoterapeutico e alla base teorica del metodo Perfetti. Per capire meglio i risultati si fa una breve descrizione del processo di ricerca dello studio effettuato. Alla fine si presenteranno e discuteranno alcuni dei risultati.

Il risultato finale dimostrerà le possibilità di sviluppo e le prospettive per il trattamento ergoterapeutico secondo il metodo Perfetti.

L'attuale contesto di trattamento ergoterapeutico – il paradigma ergoterapeutico

Sotto l'influsso dello sviluppo ergoterapeutico dei paesi anglosassoni il paradigma dell'ergoterapia tedesca si sta trasformando. Secondo Miesen, Christopher & Mentrup [4] gli elementi centrali sono costituiti dal bisogno dell'uomo di un'attività importante e di una pratica centrata sul cliente. Nello stesso tempo a trovarsi al centro del trattamento sono l'impegno attivo (*“active engagement”*) e l'abilitazione (*“empowerment”*) del cliente a eseguire delle attività.

Secondo la definizione DVE [5] lo scopo preposto al trattamento ergoterapeutico è di *“sostenere i clienti nel loro ambiente personale per quanto riguarda l'eseguire di attività nei campi autoapprovvigionamento, produttività e tempo libero.”*

Il disegno dello studio e il processo di ricerca

Finora le prove di efficienza del metodo Perfetti si basano su studi sistematici di casi effettuati dal prof. Perfetti e il suo team nel centro italiano di studi. I risultati di terapia positivi ottenuti con i clienti confermano il suo procedere.

Per contribuire alla professionalizzazione dell'ergoterapia Rauchfuß & Jung [6] con il loro studio desiderano rilevare il più gran numero possibile di clienti e ergoterapisti applicando il trattamento secondo il metodo Perfetti.

Nello studio si usano metodi di ricerca tanto qualitativi quanto quantitativi. Lo studio principale consiste in interrogazioni di 62 clienti e 24 ergoterapisti. I questionari per terapisti e pazienti elaborati a questo scopo comprendono delle domande aperte e chiuse [7]. Come criterio inclusivo gli ergoterapisti partecipanti devono aver fatto un corso di 3 settimane (teoria e pratica) riconosciuto dall'AIDETC. I clienti devono avere almeno 18 anni e essere in grado di capire i contenuti dei questionari. È da almeno 3 settimane che questi si trovano in trattamento ergoterapeutico secondo il metodo Perfetti per via di malattie ortopediche o neurologiche.

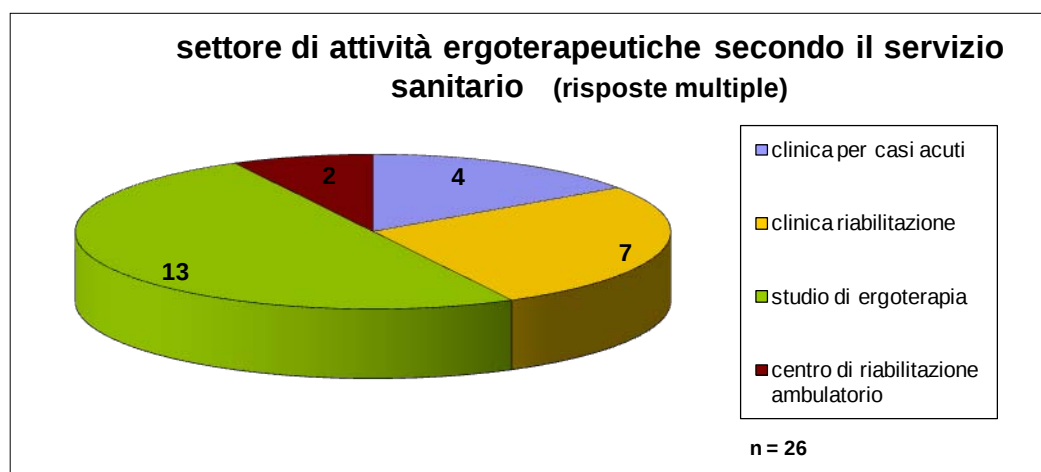
Risultati dell'interrogazione

Le dichiarazioni presentate e discusse in seguito sono risultati parziali dell'interrogazione scritta dello studio effettuato [8]. Spiegano se e come si riesce nel trattamento secondo Perfetti a creare il rapporto con la realtà. I risultati interessanti sono considerati sia dal punto di vista degli ergoterapisti che da quello dei clienti.

Dati demografici dei gruppi partecipanti

Ergoterapisti

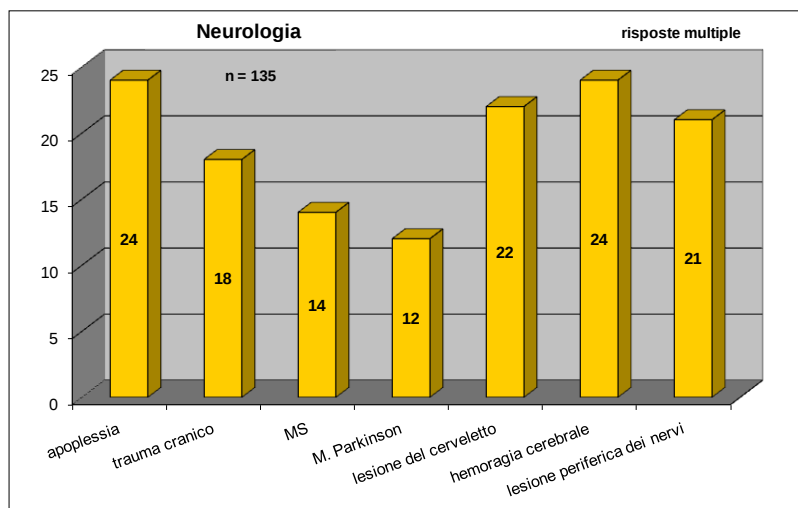
A partecipare allo studio effettuato sono 24 ergoterapisti dell'età di 26 a 57 anni. Come si vede sull'ill. 1, 13 terapisti lavorano in studi di ergoterapia e 11 in ospedali per casi acuti e cliniche di riabilitazione.



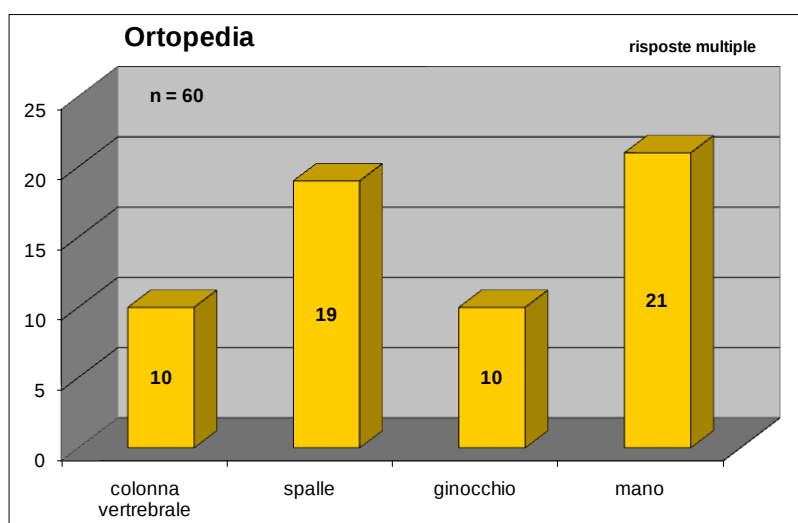
Ill.1: Settori di attività degli ergoterapisti

Campi di applicazione e quadri clinici

Tutti gli ergoterapisti interrogati adoperano il metodo Perfetti per i più frequenti quadri clinici, cioè nel caso di apoplessia e di emorragia cerebrale. Secondo gli altri campi di applicazione descritti da Perfetti [9] usano il concetto anche nel caso di altre malattie neurologiche come p. es. di neurolesioni periferiche o lesioni del cervelletto. Nel settore ortopedico vengono trattati soprattutto clienti con ferite della mano e delle spalle.



III. 2: Applicazione del metodo nella neurologia



III.3: Applicazione del metodo nell'ortopedia

Clienti

L'età dei clienti interrogati è tra 18 e oltre 70 anni. Costituendo 33 il gruppo delle persone avendo fra 44 e 69 anni è rappresentato il più spesso. 53 delle malattie indicate si possono attribuire al settore neurologico. Con 31 casi, l'apoplessia rappresenta l'indicazione più frequente per un trattamento ergoterapeutico.

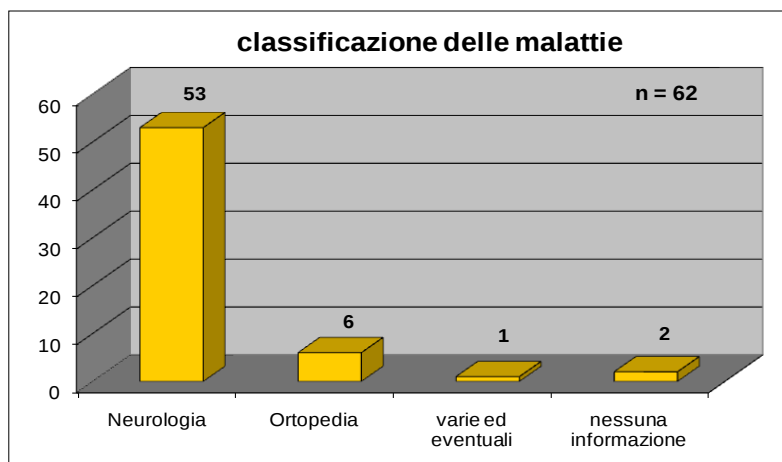
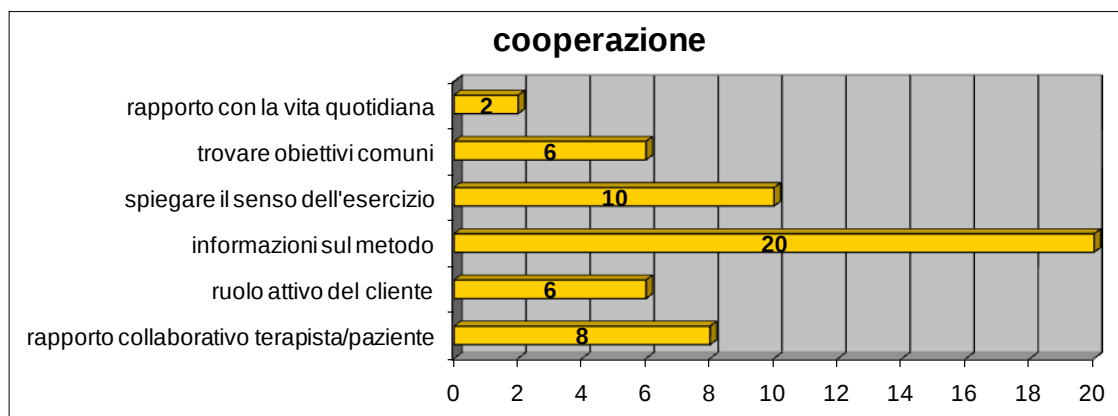


Abb.4: Indicazione per trattamento ergoterapeutico

Cooperazione

Se si considera la cooperazione fra ergoterapisti e i loro clienti si capisce quanto importano nel trattamento la vita quotidiana del cliente e i suoi desideri di attività e i suoi obiettivi. Nella pratica centrata sul cliente esiste un rapporto terapeuta/cliente in cui il cliente viene attivamente integrato nel processo terapeutico. Vengono individuate delle finalità terapeutiche che sono importanti per il cliente. Una domanda direttiva dello studio citato mira a sapere in che misura nel trattamento secondo il metodo Perfetti la cooperazione fra clienti e l'ergoterapista viene effettuato secondo aspetti della pratica centrata sui clienti.

Per mezzo di una domanda aperta gli ergoterapisti vengono interrogati sulla forma di cooperazione con i loro clienti. Dalle loro dichiarazioni si potevano individuare 6 categorie. A questo proposito l'informazione sul metodo terapeutico è di importanza particolare [10]. Secondo i terapisti importa anche la spiegazione del senso dell'esercizio. In questo modo il paziente finisce per diventare un cliente informato.



III. 5: Forma di cooperazione

Anche il rapporto terapeuta/cliente (8), la congiunta determinazione di obiettivi e il ruolo attivo del cliente (6) sono individuati come aspetti importanti della cooperazione. Sono parti costitutive di una pratica centrata sul cliente e appartengono agli elementi centrali dell'attuale paradigma ergoterapeutico.

Chiedendo della visione del loro ruolo di terapisti gli ergoterapisti si dicono „accompagnatori“ (7), „mediatori“ (4), „insegnanti“ (2), „pedagoghi“ (1) oppure „coach“ (1).

Il cliente viene accompagnato „... nel fare nuove esperienze e acquisire riconoscimenti con lo scopo che non abbia più bisogno del terapeuta.“

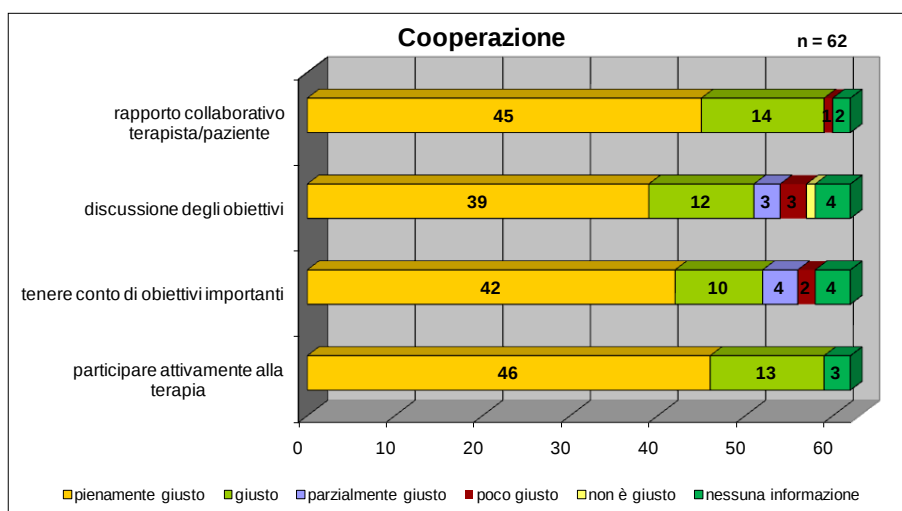
Il terapeuta serve da „mediatore fra i processi cognitivi del paziente e il suo corpo diventatogli estraneo. Gli insegno che è lui ad avere un influsso attivo p. es. sulla sua motricità speciale. Così gli ridò la responsabilità riguardo a se stesso.“

Si considerano anche le finalità e i desideri del cliente: „Chiedo al paziente qual è il mio compito nei suoi riguardi cercando di riempirlo il meglio possibile.“

A base di queste citazioni si evidenziano aspetti di un rapporto collaborativo terapeuta/cliente, il coinvolgimento attivo del cliente e la sua abilitazione. Sono conformi ai fondamenti teorici del metodo Perfetti e si ritrovano negli elementi centrali dell'attuale paradigma terapeutico.

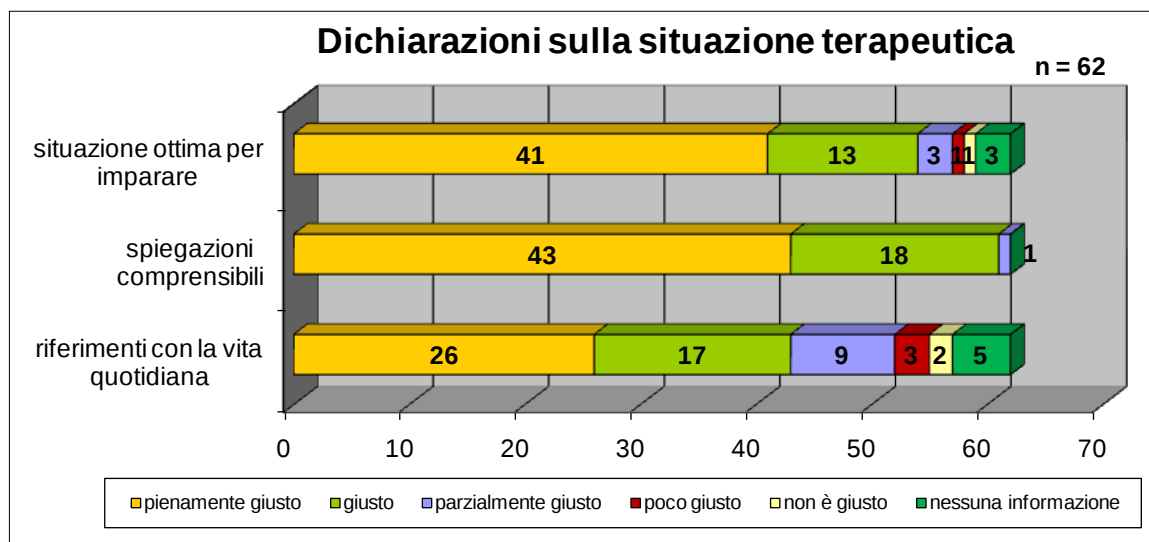
Cooperazione dal punto di vista di clienti

I clienti, come descrivono e valutano la cooperazione con il loro ergoterapeuta? Le dichiarazioni sono rappresentate nell'ill. 6. Nelle risposte di tendenza positiva, 59 dei clienti confermano che esiste un buon rapporto collaborativo terapeuta/cliente. I terapisti motivano i clienti a partecipare attivamente alla terapia coinvolgendoli attivamente nel trattamento. Non vale per tutti i clienti che le finalità del trattamento vengano discusse e che essi siano coinvolti nella terapia.



Ill. 6: Cooperazione con gli ergoterapisti

Le dichiarazioni dei clienti sulla situazione terapeutica (ill.7) dimostrano che all'interno della terapia gli esercizi sono spiegati in modo comprensibile e che prevale una situazione di apprendimento positiva. Tuttavia il rapporto della terapia con la realtà dei clienti non è sempre sufficientemente chiaro.



III. 7 : Dichiarazioni sulla situazione terapeutica

L'efficienza del trattamento

Finora le prove d'efficienza del metodo Perfetti si basano su studi di caso sistematici. Questi vengono effettuati dal prof. Perfetti e il suo team nel centro italiano studi. Visto i risultati positivi della terapia nei clienti Perfetti trova il suo procedere confermato.

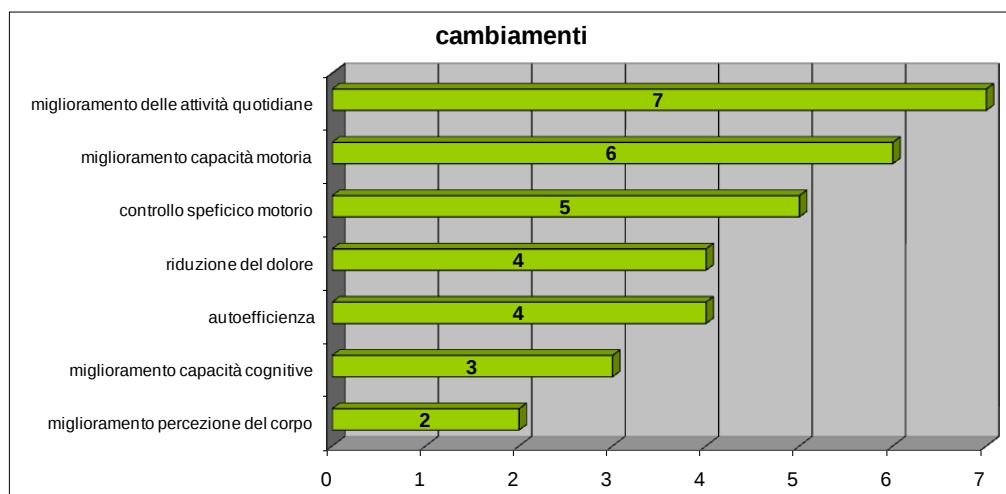
Alcune domande dello studio si occupano delle esperienze di alcuni ergoterapisti e clienti riguardo all'efficienza del trattamento. In seguito si presentano i risultati che evidenziano se il trattamento secondo il concetto Perfetti si fa sentire anche nel miglioramento delle attività quotidiane.

Esperienze riguardo al trattamento dal punto di vista degli ergoterapisti

Come il grafico 8 dimostra, gli ergoterapisti attribuiscono l'efficienza del trattamento al miglioramento delle attività quotidiane (7). A questo proposito importavano la *"soddisfazione dei pazienti e l'assunzione crescente di faccende quotidiane"* e *"che riesca la realizzazione nelle azioni quotidiane"*.

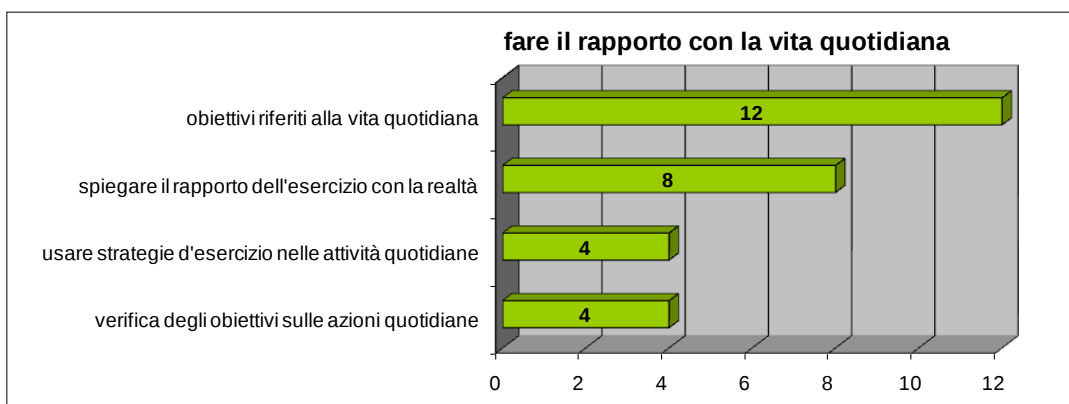
Anche il miglioramento della capacità movimentale (6) è un fattore importante dell'efficienza. Gli ergoterapisti vedono che *"i movimenti imparati sono spesso più variabili e più frammentati di quelli osservati su altri pazienti. Soprattutto nel caso di dolori alle spalle i successi sono evidenti e assai rapidi."*

Tutto sommato vengono indicati il più spesso i cambiamenti al livello funzionale come il controllo dello specifico motorio, la riduzione di dolori, il miglioramento della percezione del corpo e le capacità cognitive.



III. 8: Cambiamenti a cui gli ergoterapisti attribuiscono l'efficienza della terapia

Ora sorge la domanda come fanno gli ergoterapisti a creare nella terapia il rapporto con la vita quotidiana del cliente.



III. 9: Creare il rapporto con la realtà

Il diagramma a colonne dell'ill. 9 dimostra che la metà degli ergoterapisti interrogati formula delle finalità riferite alla vita quotidiana. Anche il rapporto degli esercizi con la realtà si spiega al cliente: *"Informo i pazienti sul rapporto dell'attuale contenuto terapeutico con azioni come il vestirsi, il mangiare e il lavare i denti"*.

Per riscontrare le finalità un ergoterapista *"a intervalli regolari fa il paziente eseguire sotto guida certe azioni quotidiane per verificare se riesce a trasferire i contenuti degli esercizi nella vita quotidiana."*

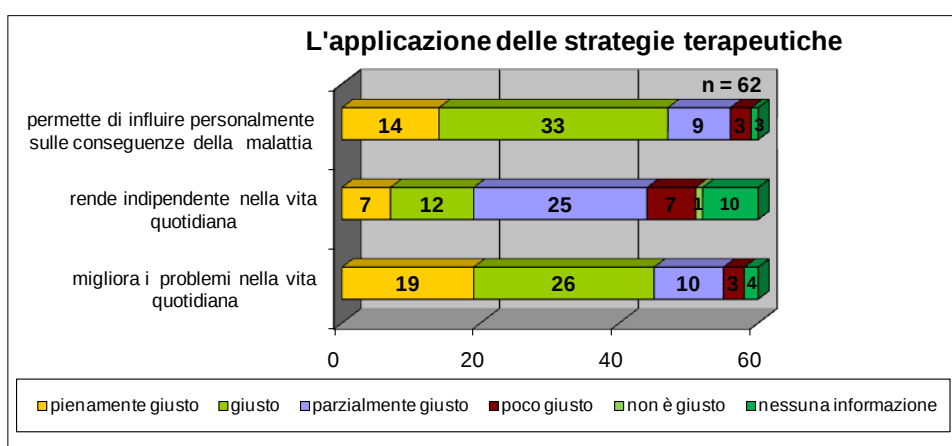
L'applicazione di queste strategie terapeutiche conoscitive dovrà abilitare il cliente a influire indipendentemente sul recupero della capacità movimentale e sull'interazione con il suo ambiente [11].

Esperienze sull'efficienza del trattamento dal punto di vista di clienti

In una domanda chiusa alcuni clienti confermano che conoscono delle strategie terapeutiche cognitive come *"immaginare un movimento"* (56), *"percepire una sensazione"* (49), *"prestare l'attenzione"* (46), *"pensarci"* (42) e *"immaginazione"*. Le tendenze nelle risposte alla domanda seguente (grafico 10) provano ugualmente, che grazie all'applicazione delle strategie terapeutiche i clienti riescono a influire le conseguenze della loro malattia e che i loro problemi si migliorano.

In una domanda supplementare concretizzano i problemi che riescono a influire. Ne fanno parte il controllo del movimento (27), il controllo del tono muscolare (17), l'elaborazione di informazioni sensitive (14), il controllo dell'equilibrio(6), e l'influsso della sensazione di dolore (5).

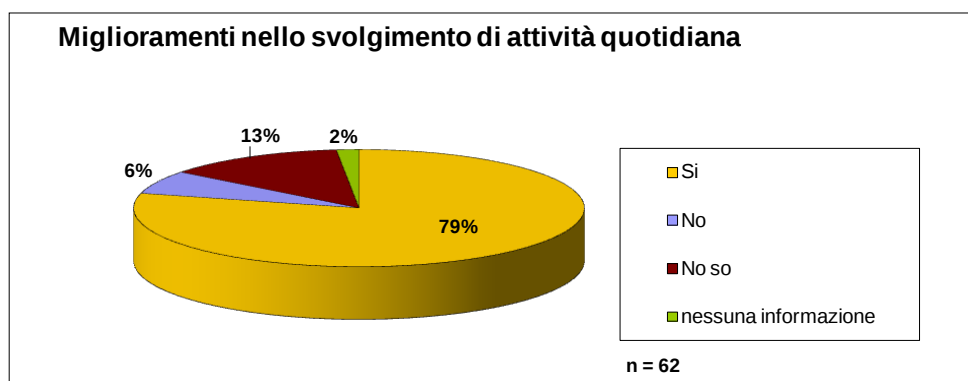
Tuttavia il grafico evidenzia che non si riesce sempre ad applicare le strategie terapeutiche nella vita quotidiana.



III. 10: Applicazione di strategie terapeutiche

Miglioramento nell'esecuzione di attività quotidiane

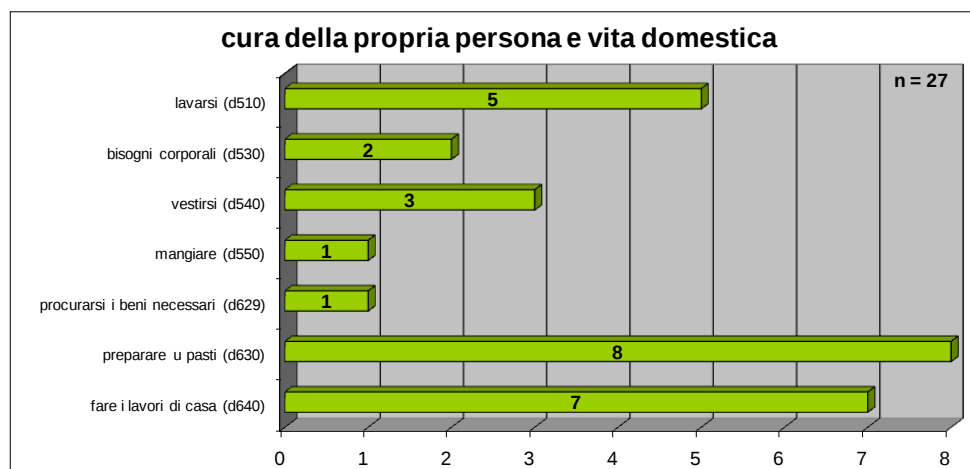
49 clienti confermano che costatano dei miglioramenti nell'esecuzione di attività quotidiane grazie al trattamento secondo il metodo Perfetti.



III. 11: Miglioramento nell'esecuzione di attività quotidiane

Ora è interessante sapere quali sono le attività quotidiane che sanno eseguire meglio. Le risposte dei clienti sono ampie e varie. Dopo una prima categorizzazione si vede che è possibile attribuire le dichiarazioni alle componenti ICF dell'attività e della partecipazione.

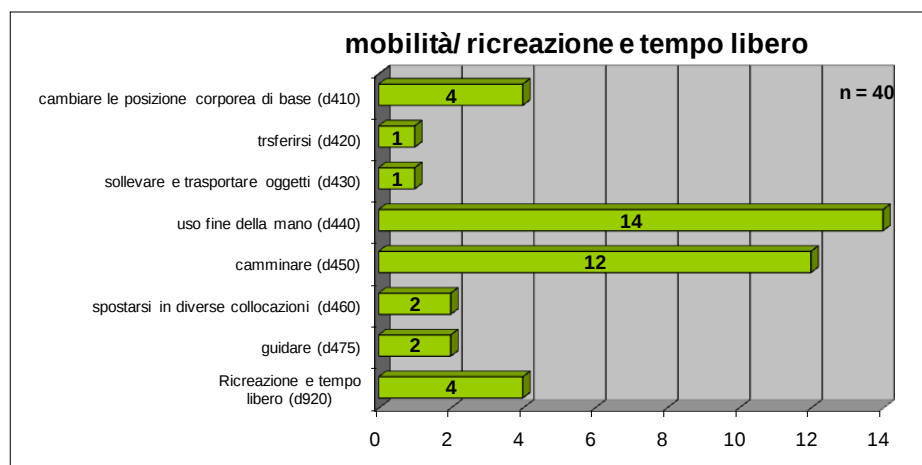
Nel grafico 12 sono riprese tutte le dichiarazioni riguardo ai settori ICF “cura della propria persona e vita domestica” e in un altro grafico (no.13) dichiarazioni rispetto ai settori “mobilità, tempo libero e ricreazione”.



III. 12: Settore ICF cura della propria persona e vita domestica

Si fanno notare soprattutto la preparazione dei pasti (8) e lo sbrigo delle faccende di casa. I clienti indicano delle attività come tagliare la verdura, pelare patate e cucinare. Per quanto riguarda i lavori domestici alcuni clienti sono di nuovo capaci di stendere il bucato, di spolverare o pulire le scarpe.

Nel settore della mobilità a essere indicati il più spesso sono l'uso fine della mano (14) e il camminare (12). I clienti hanno ritrovato la capacità di “scrivere”, di “ficcare una chiave nella serratura” o “chiudere una cerniera lampo”. Come attività di tempo libero indicano il “disegno”, “andare a trovare amici e parenti” o “andare al ristorante”.



III. 13: Settore ICF mobilità/ ricreazione e tempo libero

Alcuni clienti descrivono anche dei cambiamenti a livello delle funzioni. Questi si possono attribuire al settore ICF delle funzioni del corpo. Qui il controllo dei movimenti volontari con 7 dichiarazioni rappresenta il gruppo maggiore. Ne fanno parte per esempio “il dirigere di processi movimentali”, “la mobilità isolata delle spalle” e “la coordinazione dei movimenti del braccio”.

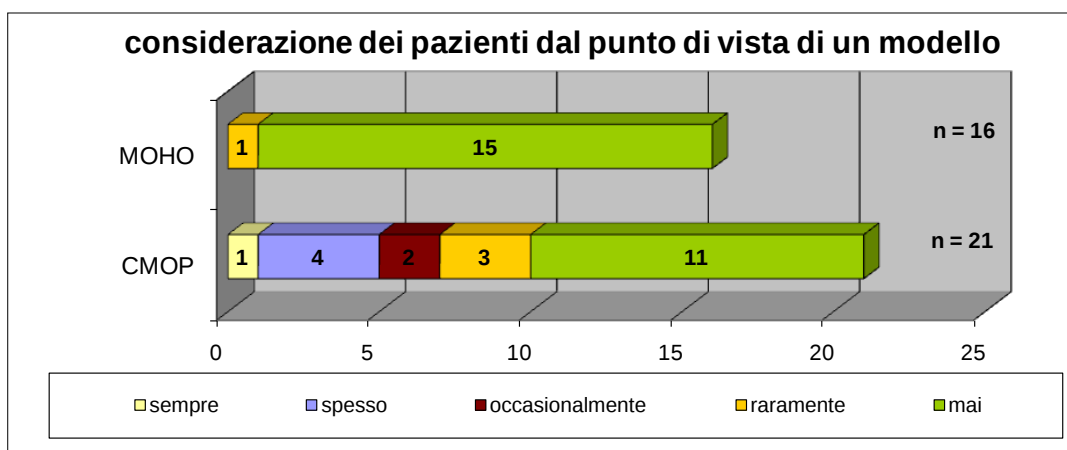
Valutazione dei risultati terapeutici realizzata da ergoterapisti

I modelli ergoterapeutici come il MOHO (Model of Human Occupation) o il CMOP (Canadian Model of Occupational Performance) sostengono l'orientazione coerente alla capacità di agire e i desideri d'azione del cliente.

Gli assessments pertinenti servono all'identificazione di problemi di azionamento. Aiutano a trovare gli obiettivi, la programmazione della terapia e la valutazione dei risultati della terapia [12]. Così creano una base per le ricerche di efficienza riguardo al trattamento ergoterapeutico.

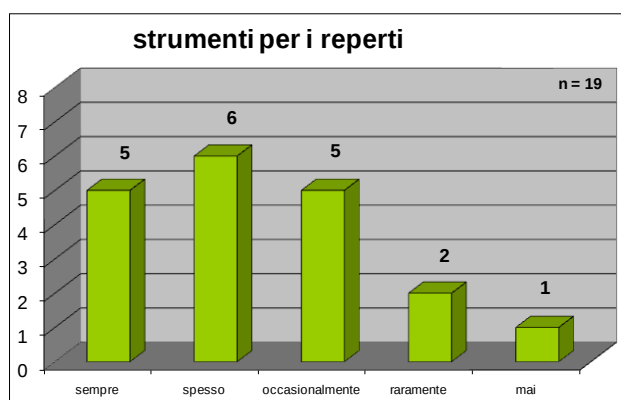
Ci si domanda se gli ergoterapisti trattando i loro clienti secondo il metodo Perfetti scelgono un'osservazione dal punto di vista di un modello. Vengono applicati strumenti da reperto o assessments per la valutazione della programmazione della terapia e per la verifica dei risultati?

Finora gli ergoterapisti usano raramente i modelli ergoterapeutici per l'osservazione dei loro clienti dal punto di vista orientato alle attività. Solo 5 ergoterapisti usano il CMOP per l'osservazione dei loro clienti.

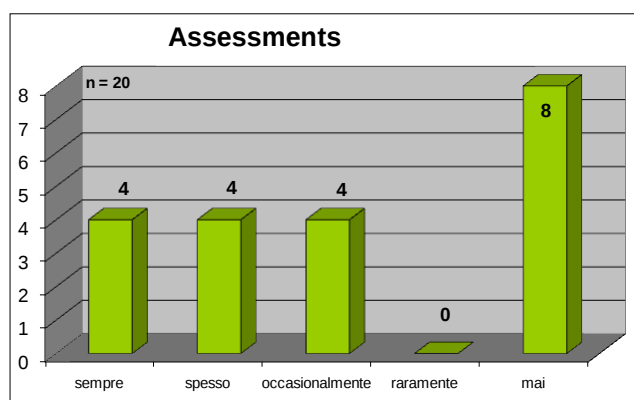


III. 14 : Applicazione di modelli MOHO e CMOP

Applicazione di strumenti da reperto e assessments



III. 15: Applicazione di strumenti da reperto



III. 16: Applicazione di strumenti da assessments

Neanche gli strumenti da reperto e gli assessments sono usati da tutti gli ergoterapisti. Uno degli strumenti e assessments più nominati sono la cartella riabilitativa (9) ingegnata dal prof. Perfetti, il test d'aprassia (5), l'assessment ergoterapeutico (3) e il CMOP (1).

Risultato finale:

I risultati dello studio dimostrano che i clienti trattati con il metodo Perfetti sono in grado di eseguire meglio le attività quotidiane. La teoria del metodo sostiene la pratica centrata sul paziente. Gli ergoterapisti hanno un rapporto collaborativo con il loro cliente, coinvolgendolo attivamente nella terapia e si cerca una finalità in comune.

Non tutti i clienti fanno l'esperienza che le finalità terapeutiche siano discusse con loro coinvolgendole nel trattamento.

L'uso del COPM può contribuire a identificare le finalità del cliente integrandole coerentemente nella terapia. Inoltre dal punto di vista del modello ergoterapeutico l'osservazione del cliente sostiene l'orientamento della terapia alla capacità di agire e ai desideri di azione del cliente.

La programmazione del trattamento secondo Perfetti, l'orientamento ai desideri d'attività del cliente e la verifica delle finalità raggiunte per mezzo di attività quotidiane sono fattori che fanno capire al paziente il rapporto dell'esercizio con la vita quotidiana.

Anche con l'uso di strategie terapeutiche conoscitive gli ergoterapisti dovrebbero stare molto attenti ad abilitare i loro clienti all'applicazione indipendente nella vita quotidiana. Questo andrebbe discusso, provato e verificato in situazioni quotidiane.

Il trattamento secondo il metodo Perfetti permette una terapia altamente qualitativa su clienti neurologici e ortopedici. È possibile integrarla bene in una pratica ergoterapeutica orientata all'attività e centrata sul cliente.

Letteratura

- [1] Jung, Rauchfuß (2008), nicht veröffentlichte Bachelorarbeit 2008, Hogeschool Zuyd Heerlen
- [2] DVE (08/2007): „Definition Ergotherapie“; www.dve.info/aerzte.html 20.03.2008
- [3] Jung, Rauchfuß (2008), nicht veröffentlichte Bachelorarbeit 2008, Hogeschool Zuyd Heerlen
- [4] Miesen, M., Christopher, A., Mentrup, C. (2004). Begriffsbestimmung Ergotherapie. In: M. Miesen (Ed.): Berufsprofil Ergotherapie (S. 151-171). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.
- [5] DVE (08/2007): „Definition Ergotherapie“; www.dve.info/aerzte.html 20.03.2008
- [6] Jung, Rauchfuß (2008), nicht veröffentlichte Bachelorarbeit 2008, Hogeschool Zuyd Heerlen
- [7] Jung, Rauchfuß (2008), nicht veröffentlichte Bachelorarbeit 2008, Hogeschool Zuyd Heerlen, S. 38-44
- [8] Jung, Rauchfuß (2008), nicht veröffentlichte Bachelorarbeit 2008, Hogeschool Zuyd Heerlen
- [9] Perfetti (2007): Rehabilitieren mit Gehirn – Kognitiv-therapeutische Übungen in der Neurologie und Orthopädie, München: Pflaum Verlag
- [10] Beise (2002). Bewegung heißt, der Welt einen Sinn zu geben - Interview mit Prof. Perfetti. *Ars Medici* 18, 821-827.
- [11] Perfetti (2007): Rehabilitieren mit Gehirn – Kognitiv-therapeutische Übungen in der Neurologie und Orthopädie, München: Pflaum Verlag, S. 11
- [12] Hagedorn, (2000). Ergotherapie – Theorien und Modelle, Stuttgart: Thieme Verlag, S. 21