

RÉÉQUILIBRATION FONCTIONNELLE Méthode SOLERE ®

Un'alternativa terapeutica alla kinesiterapia per la crescita professionale del fisioterapista

E' capitato a tutti noi di ricercare, attraverso l'apprendimento di una tecnica, quella particolare capacità per colmare una mancanza nella gestione terapeutica di determinati casi clinici. E' capitato e continuerà a succedere, perché spesso è intrinseca alla passione professionale la necessità di comprendere quei sottili meccanismi alla base dei disturbi che quotidianamente cerchiamo di risolvere.

Negli ultimi anni, con il riconoscimento dell'autonomia professionale, siamo ancora di più in prima linea e responsabili di una cura che il paziente sovente ci richiede come primo interlocutore.

Il Fisioterapista possiede conoscenze scientifiche sulla fisiopatologia neuro-motoria e nella rieducazione delle funzioni, condizione necessaria per attuare ragionamento clinico e piano terapeutico adeguato alle caratteristiche dell'individuo e della sua patologia. Rientra poi nella nostra competenza il trattamento delle perturbazioni funzionali (una di queste è ad es. la fibromialgia) nelle quali l'assenza di sostrato organico impedisce l'identificazione delle cause mediche del problema ed impone la ricerca di un'altra eziologia, per giustificare l'indicazione di un trattamento non farmacologico.

Con una valenza indubbiamente più ampia, anche l'O.M.S. ha recentemente riconosciuto questa condizione, integrando nel concetto di salute la presenza del benessere psico-fisico, creando così un'apertura per tutte quelle situazioni che riguardano quegli individui che in piena salute non sono e per i quali tuttavia non è possibile effettuare una diagnosi precisa.

Tralasciando determinati casi, dove sarà la ricerca scientifica a fornire risposte che mancano, è possibile affermare che avviene il riconoscimento di uno stato non conseguente ad un danno organico, ma successivo ad una alterazione del funzionamento che, quando interessa la sfera motoria, ci riguarda particolarmente.

Restringendo il campo ai disordini muscolo-scheletrici, rileviamo inoltre come questo particolare spazio sia costantemente invaso da altri operatori non sanitari: al di là dei confronti nelle sedi adeguate, per rivendicare sul campo tale dominio, il fisioterapista potrà avvalersi di una competenza nuova, rapida negli effetti e riproducibile scientificamente:

la «RÉÉQUILIBRATION FONCTIONNELLE Méthode SOLERE®» che, riprendendo la definizione del suo ideatore, «trova il fondamento delle sue applicazioni, non nella tecnica degli osteopati o degli agopuntori, ma nel concetto e nelle scienze che giustificano in parte tali pratiche. Questo metodo permette di prendere preventivamente cura della malattia fin dai primi segni di una disfunzione nella biodinamica dei sistemi effettuando delle normalizzazioni articolari, viscerali ed energetiche, i cui gli effetti riflessi sulla struttura tissulare possono regolare le conseguenze circolatorie, ormonali, biomagnetiche o neurologiche manifestate.

La particolare metodologia e le tecniche specifiche di questo metodo di cure permettono di integrare nella Medicina numerosi modelli terapeutici non farmacologici che, programmati in un numero ristretto di sedute ed effettuati nel quadro esclusivo delle perturbazioni funzionali, sono delle alternative alla fisiokinesiterapia.

E' stato stabilito un programma di studi scientifici per consolidare gli argomenti che hanno permesso di osservare che tali modelli terapeutici non farmacologici sono stati in grado di procurare al paziente il benessere necessario per risentire il proprio livello ottimale di funzionalità, cosa che ha conseguentemente ridotto in maniera rilevante la manifestazione delle molteplici sindromi.»

Senza nulla togliere a quei casi dove resta fondamentale la pertinenza riabilitativa, con relativi tempi e tecniche, mirata al trattamento successivo a danni neurologici oppure a patologie muscolo-scheletriche di natura organica o sistemica (ad es. patologie ortopediche post-chirurgiche o patologie come l'artrite reumatoide, la spondilite anchilosante), l'indicazione della Rééquilibration Fonctionnelle è invece per tutti quei casi in cui nessun substrato organico permette di identificare le cause mediche di un problema (salvo quegli aspetti degenerativi talvolta presenti anche in soggetti non sofferenti), a condizione che dalla valutazione emerga un quadro coerente alla metodologia applicata.

Per chiarire maggiormente il concetto sopra esposto, in riferimento ai differenti quadri clinici, basta ricordare la variabilità delle situazioni che quotidianamente si vedono in studio:

- il soggetto può riferire un dolore senza alcun rilievo radiologico, ecografico, ecc.;
- il soggetto accusa un dolore da poco tempo per la prima volta e la diagnostica per immagini mostra eventualmente un'atipia congenita o un quadro degenerativo consolidato da anni;
- il soggetto presenta chiaramente un quadro degenerativo ma non doloroso per quel distretto.

Per comprendere le situazioni appena segnalate **occorre osservare come il mantenimento della funzione avvenga attraverso una modifica del funzionamento**, e il denominatore comune di questa analisi deve riguardare le sollecitazioni "del sistema" e le sue possibilità di compensazione.

Abbiamo precedentemente citato osteopatia ed agopuntura, discipline sulle quali esistono numerosi riferimenti bibliografici, ma il lavoro svolto da Roland Solère negli anni contribuisce a chiarire i motivi per i quali il mondo scientifico fatica ad accettarne i contenuti: il sistema muscolo-scheletrico e l'apparato viscerale presentano spesso modifiche del loro funzionamento fino al punto di poter manifestare disfunzioni, che saranno rapidamente curabili, a condizione di comprendere l'organizzazione logica del problema.

L'assoluta innovazione in *riequilibrio funzionale* riguarda l'utilizzo del sistema energetico, struttura considerata virtuale che, pur provenendo da una cultura plurimillennaria, è regolarmente apprezzata dai medici agopuntori. Anche il fisioterapista potrà avvalersi del suo utilizzo, nel rispetto dei differenti ruoli, per modulare la funzionalità in determinate problematiche che condizionano salute e benessere.

Nella storia clinica di numerosi pazienti è possibile discernere una serie di sintomi non legati alla sfera meccanica che divengono logici e coerenti se analizzati su un altro livello, talvolta anche associati a manifestazioni in altri comparti, che non hanno trovato rilevanza diagnostica in occasione delle visite specialistiche e la cui comparsa viene ascritta a cause generiche come cambiamenti climatici o all'onnipresente stress: clausole che coprono mille motivazioni, ma di cui buona parte sono riconducibili a ciò che il fisioterapista potrà trattare con la Rééquilibration Fonctionnelle, metodo che consente di ampliare il nostro campo d'azione ma con determinati confini di utilizzo.

La valutazione di sintomi provenienti dal sistema energetico permette di inserire nel ragionamento clinico un numero maggiore di parametri o di componenti che saranno utili alla **valutazione sistemica** della funzionalità e, in conseguenza, di rilevare come alcuni sintomi muscolo-scheletrici non siano che un aspetto di una disfunzione più ampia, in grado eventualmente di limitare l'efficacia dei consueti trattamenti fisiokinesiterapici.

Nell'utilizzo pratico, vengono utilizzate **sessantaquattro aree riflessogene** evidenziate dalla MTC, ma con **logica, tempistica e modalità di stimolazione radicalmente differenti** da quanto già conosciuto attraverso varie tecniche proponenti questo tema.

E' attualmente in corso uno studio che coinvolge differenti Paesi per evidenziare l'importanza dell'utilizzo di modelli terapeutici non farmacologici in Rééquilibration Fonctionnelle su pazienti con diagnosi di **fibromialgia (Centre de Recherche en Thérapies Alternatives de l'Association pour la Recherche en Thérapies sur les Fibromyalgies)**.

Analizzando la storia recente, si nota come **la fibromialgia sia stata trascurata per molto tempo, iniziando a beneficiare di una migliore considerazione da parte della medicina:**

- Dal 1990 alcuni criteri diagnostici e dati clinici proposti dall'American College of Rheumatology compensano la difficoltà diagnostica nella misura in cui nessun marcatore biologico può essere individualizzato.
- Dal 1992 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) ha riconosciuto la fibromialgia e fa comparire la patologia nell'elenco ICO-10 sotto la rubrica M.790 con la denominazione « reumatismo non specificato » .
- In agosto 1992, la dichiarazione di Copenhagen ha riconosciuto l'autenticità del fibromialgia.

Questa sindrome fibromialgica rappresenta un'entità dolorosa cronica **ancora controversa** che associa dolori diffusi, astenia e affaticabilità da più di tre mesi. Le persone affette da fibromialgia (3 su 100) manifestano sonno difficoltoso e stanchezza costante. La fibromialgia colpisce principalmente soggetti con un'età superiore ai 35 anni, di sesso femminile piuttosto che maschile (il rapporto è di 4 a 1) e si manifesta con dolore generalizzato a muscoli, tendini, capsule articolari ed legamenti: coloro che soffrono di tale sindrome raccontano sintomi apparentemente bizzarri, che in alcuni casi divengono coerenti se interpretati con una metodologia in chiave energetica.

Esistono oltre 50 modelli terapeutici che consentono di effettuare un trattamento non farmacologico (e quello per la fibromialgia non è che uno di questi) a soggetti sofferenti che, pur non essendo affetti da alcuna patologia organica, hanno perso il benessere e richiedono una cura.

La risposta che può essere data utilizzando il Metodo Solère, comporta per il paziente solo qualche seduta di Rééquilibration Fonctionnelle, nel pieno rispetto delle mansioni del fisioterapista e con una rapidità di risultato che pone la nostra professionalità in una condizione estremamente vantaggiosa riguardo a coloro che tentano di invadere questo settore di cura senza avere titoli e competenze per farlo.

Il Fisioterapista può acquisire alternative coerenti, in grado di soddisfare le nuove applicazioni in fisiokinesiterapia, nella perfetta continuità delle conoscenze professionali pregresse e nell'assoluta conformità del livello di competenza stabilito per l'esercizio della professione. Questo è l'oggetto della formazione continua in kinesiterapia.

L'evoluzione del terapeuta, che sia egli medico, fisioterapista o osteopata, necessita di un ampliamento delle conoscenze che consenta di introdurre nella medicina le numerose risposte finalizzate al benessere, che sempre più vengono rivendicate dai pazienti affetti da sindromi polialgiche diffuse.

Riferimenti bibliografici

SOLERE R.,SOYER-GOBILLARD M-O. Verso nuovi modelli teorici e terapeutici non farmacologici grazie all'ampliamento del campo delle conoscenze nel dominio delle scienze motorie, della riabilitazione funzionale e della sanità. *Revue Internationale de Recherche en Kinésithérapie, ReK 2004;2 31,37.*

SOLERE R. Rééquilibration fonctionnelle ® . In : S. Mancini “Trattato di flebologia e linfologia”. UTET 2001;2:767-72.

SOLERE R. La méthode de Rééquilibration Fonctionnelle: une alternative peu connue. *Revue Romande de Physiothérapie 2002;7:116-21.*

SOLERE R. – Ideatore del Metodo; Corsi di aggiornamento professionale in Rééquilibration Fonctionnelle®, Biarritz (F) 2000-2004

Riferimenti on-line

www.osteopatia.sm