

Carla Rizzello • Laia Sallés Oller • Paola Di Francesco

Il Confronto tra Azioni nella Riabilitazione Neurocognitiva delle lesioni del nervo facciale

Espressione, sentimento
e comunicazione

PICCIN

Opera coperta dal diritto d'autore - Tutti i diritti sono riservati

Questo testo contiene materiale, testi ed immagini, coperto da copyright e non può essere copiato, riprodotto, distribuito, trasferito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, venduto, prestato a terzi, in tutto o in parte, o utilizzato in alcun altro modo o altrimenti diffuso, se non previa espressa autorizzazione dell'editore. Qualsiasi distribuzione o fruizione non autorizzata del presente testo, così come l'alterazione delle informazioni elettroniche, costituisce una violazione dei diritti dell'editore e dell'autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto previsto dalla L. 633/1941 e ss.mm.

AVVERTENZA

Indicazioni accurate, effetti indesiderati e dosaggi per i farmaci sono indicati nel libro, ma è possibile che cambino. Il lettore deve esaminare le informazioni contenute nel foglietto illustrativo dei produttori dei medicinali menzionati. Gli autori, curatori, editori o distributori non sono responsabili per errori od omissioni o per qualsiasi conseguenza derivante dall'applicazione delle informazioni di quest'opera, e non danno alcuna garanzia, esplicita o implicita, rispetto al contenuto della pubblicazione. Gli autori, curatori, editori e distributori non si assumono alcuna responsabilità per qualsiasi lesione o danno a persone o cose derivante da questa pubblicazione.

ISBN 978-88-299-3202-3

Stampato in Italia

Le Autrici

Carla Rizzello è dottoressa in Scienze della Riabilitazione. È stata allieva e diretta collaboratrice del prof. Carlo Perfetti dal 1986 al 2012. Nel 2002, con il prof. Perfetti, ha partecipato alla fondazione e all'evoluzione del Centro Studi di Riabilitazione Neurocognitiva di Santorso (Vicenza) ed è stata tra le fondatrici, nel 2015, della Scuola Internazionale di Riabilitazione Neurocognitiva "Carlo Perfetti".

Dal 2017 al 2020 ha ricoperto il ruolo di Direttrice Scientifica del Centro Studi di RNC.

Laia Sallés Oller ha conseguito il dottorato di ricerca in Fisioterapia presso l'Universidad Internacional de Cataluña (Barcellona).

È coordinatrice e docente di Fisioterapia presso la Facoltà di Scienze della Salute di Manresa (Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya) e presso l'Universitat de Lleida (UdL).

È membro del Comitato Scientifico del Centro Studi di Riabilitazione Neurocognitiva di Santorso (Vicenza), presso il quale ha conseguito la qualifica di Riabilitatrice Neurocognitiva Docente.

Lavora come Fisioterapista presso la Clinica Universitaria (CU+) di Manresa.

Paola Di Francesco lavora presso il Centro Studi di Riabilitazione Neurocognitiva di Santorso come Riabilitatrice Neurocognitiva Esperta.

Ha conseguito, presso il centro, la qualifica di Docente di Riabilitazione Neurocognitiva.

È docente al Master di I livello in Fisioterapia Neurologica presso l'Università di Verona.

Ringraziamenti

Ringrazio i miei nemici perché sono i più attenti a ciò che scrivo.
Alda Merini

Il Grazie spetta prima di tutto al Maestro, Carlo Perfetti (1940-2020), che con i suoi insegnamenti ha forgiato la nostra visione del mondo riabilitativo e non solo.

Un grazie anche agli studiosi italiani e stranieri che con il loro sapere ci hanno permesso di sperimentare, interpretare, ipotizzare e verificare.

Grazie ai pazienti che con noi si sono messi in gioco e si sono resi disponibili a viaggiare assieme. Noi abbiamo imparato molto da loro. Li potremmo chiamare per nome, uno ad uno, ma il rischio è di dimenticare qualcuno. Ci siete tutti in questo libro!

Grazie al Centro Studi di Riabilitazione Neurocognitiva che continua a proporsi come faro nel mare riabilitativo.

Un ringraziamento affettuoso a Marina Zernitz, a Marco Rigoni e ad Anna Lotto per l'ottimizzazione dei testi, a Matteo Santacatterina, Erica Santacatterina, Davide Santacatterina e Jordi Anton Selga per aver messo a disposizione i loro visi per le foto esplicative e a Ennio Santacatterina per l'aiuto nell'elaborazione delle immagini e delle fotografie.

Introduzione

*Vivo nell'espressione facciale dell'altro,
nel momento in cui la sento vivere nella mia.*
Merleau-Ponty, *Fenomenologia della percezione*, 1945

Il libro esce ora perché sono molte, attualmente, le evidenze scientifiche che supportano e avvalorano le prime ipotesi riabilitative che hanno spinto Perfetti e Baron, negli anni '90 del secolo scorso, a definire le alterazioni periferiche a carico del nervo facciale un *Problema Riabilitativo Neurocognitivo* (Baron, 1997). Questi sostegni scientifici consentono alla proposta riabilitativa neurocognitiva di contrapporsi in modo deciso e definitivo all'approccio fisioterapico classico, mettendo in discussione l'uso di mezzi fisici e di tipo periferico nel recupero della motilità del viso.

Numerosi e moderni studi scientifici concordano, infatti, sulla rilevanza del controllo corticale e dell'integrazione tra molteplici modalità informative, a più livelli di complessità, sulle diverse componenti che contribuiscono a creare le espressioni facciali dell'uomo.

Che il compito della riabilitazione sia quello di far recuperare delle semplici e grossolane contrazioni muscolari facciali non solo non appare ragionevole o utile ai fini del recupero del significato del volto umano, ma si rivela discutibile anche dal punto di vista etico.

La proposta di usare come mezzi terapeutici lo stretching della muscolatura del viso o l'esecuzione di smorfie forzate allo specchio non gode di alcun supporto scientifico e non permette il recupero dell'*umanità* del viso.

La prima modificazione da ricercare, in questi malati, è il recupero della capacità espressiva ed emotiva del volto nella sua unitarietà. L'unitarietà del viso non va intesa solo in senso anatomico, ma si costruisce nel rapporto mente-corpo e in una complessa organizzazione centro-periferica.

Espressioni come: “*Questa parte non mia...*”; “*È come se non avessi l’occhio*”; “*Si parte dalla sensazione di non sentire nulla, di avere una parte di te stesso ‘morta’ mentre tu sei ancora vivo... sensazione stranissima questa!*” rappresentano la manifestazione dell’alterazione dell’unità mente-corpo. Solo la ricomposizione dell’unitarietà del viso permetterà al malato, ancor prima che il recupero motorio sia completo, di ritrovare se stesso, di riconoscersi e di imparare coscientemente e autonomamente.

Le ipotesi riabilitative neurocognitive sviluppatasi attorno a questa patologia sono state, negli anni, oggetto di continue verifiche, rielaborazioni e perfezionamenti attraverso l’esperienza maturata col trattamento di numerosi casi clinici e con l’invenzione di sussidi ed esercizi.

Finora molto è stato scritto sulle lesioni e sulle patologie di tipo periferico del nervo facciale e abbastanza si è detto sulla fisioterapia ritenuta adatta al recupero dei movimenti del viso, ma decisamente poco si è parlato della riabilitazione del viso inteso come superficie recettoriale in grado di frammentarsi per la costruzione della conoscenza, per la comunicazione, per l’intenzione e per l’emozione.

È necessario, quindi, un serio ripensamento da parte del mondo riabilitativo per risarcire questa patologia, spesso sottovalutata, di nuove opportunità di recupero. Questo testo vuole proporsi come stato dell’arte, ulteriore strumento di studio, riflessione e scambio.

La riabilitazione neurocognitiva, attraverso il suo specifico modo di operare, da sempre ha cercato di dimostrare la falsità di dicotomie storiche che tanto hanno segnato (e continuano a farlo) le scelte terapeutiche e lo sviluppo della conoscenza del recupero dell’uomo dopo lesione. Le separazioni tra strutture centrali e periferiche, tra aree corticali sensitive e motorie e tra aspetti sensitivi e cognitivi della percezione altro non sono che astrazioni, congetture e invenzioni, residuo in parte di vecchie e superate ipotesi mai rettificate e in parte supportate da scarsa coscienza epistemologica da parte del mondo fisioterapico.

Il volto umano è l’unico capace, attraverso un complesso sistema centro-periferico, non solo di esprimere le proprie emozioni, ma anche di viverle, di farle vivere agli altri e di interpretarle sugli altri.

Attraverso il viso ogni essere umano, adulto o bambino che sia, parla, si esprime e risponde alle emozioni altrui. Le nostre espressioni facciali permettono agli altri di capire ciò che siamo, ciò che viviamo, che desideriamo e rifiutiamo, senza dover necessariamente ricorrere al linguaggio verbale o gestuale (Clement, 2013).

Il viso della mamma è la finestra sul mondo per il neonato. Attraverso il viso materno, il bambino non solo fa esperienza del sorriso e di ogni altra emozione, ma apprende anche gli effetti che tali emozioni hanno sull’altro. Egli comprende, dal volto dei genitori, il senso della domanda, dell’attesa e della rispo-

sta. Tramite il gioco di sguardi, smorfie, espressioni e tocchi, comprende e si fa comprendere.

Il viso umano è dunque linguaggio, significato, emozione e identità.

Così come la mano, il volto rappresenta una delle parti del corpo più intime e, al tempo stesso, più sociali e aperte al mondo, e dove la capacità di integrazione multisensoriale si esprime ai suoi massimi livelli.

L'organizzazione multisensoriale della motilità del viso si rende evidente già a partire dalle strutture anatomiche e fisiologiche che sono necessarie perché l'interazione col mondo sia adeguata ed efficace. Nel viso è compresente la maggior parte delle nostre superfici recettoriali più specializzate: gli occhi, la bocca, il naso e le orecchie. Grazie al viso possiamo esplorare, vedere, osservare, udire, orientarci nello spazio, capire, annusare, gustare...

Le diverse modalità sensoriali, vista, udito, odorato e gusto trovano poi, spesso, risposta, conforto e affidabilità nel tatto. Il tatto non è di pertinenza esclusiva del viso, ma neppure, come si può pensare, della mano. Il tatto, che è di tutto il corpo, e con una specificità differente nelle sue diverse parti, è estremamente importante anche per il viso. Noi umani tocchiamo in continuazione il nostro volto e, altrettanto frequentemente, veniamo toccati dagli altri. È esperienza comune la piacevolezza del viso che affonda nei capelli di un bimbo o della persona amata, il contatto di una bocca che bacia o che viene baciata e il tocco carezzevole di una mano. Anche il rapporto personale della propria mano con la propria faccia, in questo tripudio di sensi, ci permette di avere una conoscenza concreta, vissuta e contestualizzata della nostra identità, di come noi ci presentiamo agli altri e di come pensiamo ci vedano gli altri.

Nelle lesioni periferiche del nervo facciale, sia congenite che acquisite, è possibile osservare come spesso questa intima relazione spaziale e di contatto delle mani col viso sia alterata, così come appare modificata la rappresentazione del volto in quanto a confini, volume e soprattutto unitarietà.

“Il viso a metà..., Il non sono io..., La guancia è come un materasso vecchio..., Non mi ero mai accorta di questa differenza..., Non capisco dall'espressione degli occhi cosa voglia comunicarmi mia madre..., sono soltanto alcune delle modalità linguistiche che le malate e i malati usano per spiegare queste problematiche patologiche.

Alcuni malati descrivono la perdita delle capacità comunicative ed emotive del viso correlando in maniera cosciente ed esplicita gli aspetti sensitivi, cognitivi ed emotivi: *“Il non potermi esprimere completamente col viso mi blocca anche l'emozione... il sorriso che si blocca, blocca anche ciò che provo, non riesco a provare più la stessa emozione di prima”.*

Il testo è strutturato in modo da riproporre alcuni dei passaggi fondamentali della Teoria Neurocognitiva, sviluppando in particolare l'evoluzione del pensiero neurocognitivo che dall'Esercizio Terapeutico Conoscitivo si è espresso

nel Confronto tra Azioni e nei nuovi strumenti dell'esercizio. Verrà data particolare rilevanza al significato e al ruolo dell'Immagine Prelesionale e al Confronto tra Azioni. Si insegnerà a progettare l'esercizio in modo tale da porre il malato nella necessità di integrare le diverse modalità informative (tattili-visive, tattili-acustiche e tattili-spaziali) e, attraverso esempi di più casi clinici, si argomenteranno, dimostrandone l'uso, i più recenti strumenti neurocognitivi. Sarà dato ampio spazio anche alla *storia* dei malati, così che, nel loro descriversi e nel percorso riabilitativo messo in atto per ciascuno di loro, potranno accompagnare il lettore nella comprensione di come essi abbiano potuto costruire o ri-costruire l'immagine delle azioni e delle emozioni del proprio viso.

Il libro proporrà in modo evidente come le alterazioni a carico dei processi cognitivi, quali i disturbi attenzionali, i disturbi percettivi, la difficoltà ad attuare confronti e a costruire differenze e le alterazioni della rappresentazione, siano alla base del comportamento patologico anche di quei pazienti che presentano una lesione periferica, di tipo congenito o acquisito, e che tali alterazioni patologiche non sono appannaggio solo delle lesioni centrali, come erroneamente ancora qualcuno pensa.

Molte delle foto utilizzate nel testo sono tratte dai video dei trattamenti durante il percorso riabilitativo di ciascun malato. Gli eventuali difetti presenti sono quindi da considerarsi sotto questo aspetto.

Indice generale

CAPITOLO 1

Nuove conoscenze e nuove intuizioni delle neuroscienze sul significato del viso e dell'espressività del viso	1
1.1 Organizzazione motoria dell'espressività	2
1.2 Percezione e processamento delle espressioni facciali altrui . .	9

CAPITOLO 2

Nuovi orizzonti e nuove conoscenze nell'ambito della Teoria Neurocognitiva e nell'Esercizio neurocognitivo per il recupero delle lesioni del nervo facciale	19
2.1 Il passaggio culturale/scientifico dall'Esercizio Terapeutico Conoscitivo (ETC) al Confronto Tra Azioni (CTA)	19
2.1.1 <i>La storicità dell'azione</i>	20
2.1.2 <i>La concretezza del conoscere</i>	23
2.2 L'Esercizio come azione.	25
2.3 Il Confronto Tra Azioni	26
2.3.1 <i>L'interpretazione delle metafore</i>	29
2.3.2 <i>Le Connessioni</i>	31
2.3.3 <i>Il Confronto</i>	31

CAPITOLO 3

Il Profilo del malato con lesione al nervo facciale secondo il nuovo Paradigma del CTA	35
3.1 Come osservare le azioni del viso e quali azioni osservare ai fini della costruzione del Profilo.	35

3.2 Il Profilo del malato con lesione periferica al nervo facciale ..	45
3.2.1 <i>Come il malato compie le azioni tipiche del viso</i>	52
3.2.2 <i>Come il malato sente il viso, come decodifica le espressioni del viso altrui e come costruisce le diverse informazioni.</i>	63
3.2.3 <i>Come il malato immagina il suo viso e come immagina le azioni del suo viso.</i>	74
3.2.4 <i>Come il malato usa l'attenzione nei confronti del viso e delle espressioni facciali</i>	76
3.2.5 <i>Quale consapevolezza ha il malato delle alterazioni presenti</i>	78
3.2.6 <i>Come usa il linguaggio nel parlare del suo viso e delle azioni del viso</i>	80
CAPITOLO 4	
Dall'Osservazione alla scelta dell'Azione attuale da modificare, all'Esercizio	85
4.1 Il ruolo dell'Esercizio valutativo.	85
4.2 Quali Esercizi valutativi sono utili per elaborare il Profilo del malato con lesione al nervo facciale?	90
4.3 Modalità osservative nei bambini con lesione congenita	96
4.4 Scelta dell'azione attuale, del viso, da modificare.	99
4.5 L'Esercizio terapeutico neurocognitivo.	101
4.5.1 <i>Significato e strumenti dell'Esercizio terapeutico neurocognitivo.</i>	101
4.5.2 <i>Pianificazione ed esecuzione dell'esercizio neurocognitivo.</i>	105
4.5.3 <i>I sussidi di base per l'esercizio neurocognitivo per il recupero delle lesioni del nervo facciale</i>	107
4.5.4 <i>Dal problema all'esercizio: esempi di problemi riabilitativi e di esercizi utili al loro superamento</i>	116
APPENDICE	
Un Caso Clinico: dal Profilo all'Esercizio	133
Bibliografia.	167
Indice analitico	173