

Concetto Maitland

P. Jeangros

Geoffrey D. Maitland, fisioterapista australiano e cofondatore dell'International Federation Orthopaedic Manual Therapy (IFOMT), la cui idea creatrice era di promuovere e garantire gli standard della terapia manuale, ha sviluppato dagli anni '50 questo particolare concetto di trattamento. I principi di base sono più che mai attuali. Sono continuamente affinati e adattati alle esigenze attuali. Le recenti scoperte sulla fisiologia del dolore rafforzano i principi di base descritti in origine dal fondatore. Il concetto Maitland fa parte delle grandi e più importanti correnti nella terapia manuale, il cui scopo è di analizzare e trattare le disfunzioni di movimento in una prospettiva bio-psico-sociale. Esso pone una diagnosi fisioterapica e si occupa dell'identificazione e dell'ottimizzazione dei potenziali di movimento. Si parla consapevolmente di un concetto Maitland e non di tecniche Maitland, in quanto il punto determinante si trova nel modello di pensiero e nel suo processo decisionale clinico, che costituiscono la base della procedura di esame e di trattamento.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Terapia manuale; Concetto di terapia manuale; Fisioterapia manipolativa ortopedica; Ragionamento clinico; Disfunzioni di movimento; Prospettiva bio-psico-sociale

Struttura dell'articolo

■ Presentazione	1
Come definire un concetto?	1
Definizione del concetto	2
Indicazioni per il trattamento di terapia manuale secondo il concetto Maitland	2
■ Esame	2
Anamnesi	3
Pianificazione dell'esame obiettivo	3
Esame obiettivo	3
Pianificazione del trattamento	3
■ Trattamento	3
■ Mobilizzazione	4
■ Gradi	5
■ Diagrammi di movimento	5
■ Manipolazione	5
■ Gestione	6
■ Conclusioni	6

■ Presentazione

La terapia manuale è una specialità della fisioterapia che si occupa della gestione delle disfunzioni di movimento del sistema neuro-muscolo-scheletrico. Il concetto Maitland è un concetto di terapia manuale.

Come definire un concetto?

Se si dovesse trovare una parola per definire al meglio il concetto Maitland, sarebbe certamente il termine coniato dal filosofo francese Serres^[1], la dotta ignoranza^a, a essere il più adatto!

Il termine "dottignoranza", che collega la conoscenza all'ignoranza, cerca di esprimere l'idea che, per essere un buon filosofo, occorre avere una grande conoscenza di tutte le diverse correnti ed essere in grado di dimenticarle e di ignorarle tutte per potersi realizzare e per poter crescere.

Maitland utilizza l'immagine del muro di mattoni (*brickwall concept*) per tradurre questa stessa visione e definire il suo concetto.

Come in filosofia, considera, con la sua riflessione su due livelli, separati da un muro di mattoni immaginario semipermeabile, che è necessario basarsi sulla conoscenza e sulla scienza per interpretare e risolvere i problemi del paziente, ma che la verità si trova dal punto di vista clinico. A volte, è necessario dimenticare le proprie conoscenze teoriche e rivolgersi verso il paziente, che ha sempre ragione, mentre la scienza può essere limitata dalla soglia attuale delle conoscenze. Le conoscenze accompagnano e influenzano i gesti, ma non li determinano. L'aspetto clinico di un individuo con una diagnosi fisioterapica biomedica basata sull'analisi della variazione dei suoi segni e sintomi secondo diverse direzioni di movimento può variare enormemente con individui che presentano una diagnosi medica identica.

Il concetto Maitland, una delle due grandi correnti della fisioterapia manipolativa sviluppate negli anni '60, è caratterizzato, in effetti, da un approccio di esame, di valutazione e di gestione delle

^a Mr. Serres Essendo sul bordo del baratro, una realtà evento. In: edizione François Bourin; Statue, Paris; 1987, pag. 90.

disfunzioni di movimento del sistema neuro-muscolo-scheletrico per mezzo di tecniche manuali e di esercizi terapeutici. Esso si basa sul ragionamento clinico ed è guidato dalle conoscenze scientifiche, dall'evidenza clinica e dallo stato bio-psico-sociale di ogni paziente ^[2].

Definizione del concetto

L'enumerazione dei suoi fondamenti permette di ottenere una rappresentazione più accurata, ma la comprensione globale e profonda richiede diverse settimane di corsi che comprendono tanto la teoria che la pratica e associano l'analisi e il trattamento dei pazienti.

I principi fondamentali del concetto di terapia manuale secondo Maitland sono i seguenti.

Ragionamento clinico, arte di pensare ^[2]

Processo di riflessione e di decisioni cliniche del terapeuta, elaborando delle ipotesi classificate in diverse categorie.

Uso consapevole del concetto di muro di mattoni.

Valutazione clinica, anamnesi

Analisi e valutazione continua delle informazioni derivanti dall'esame e dal trattamento nonché degli effetti sul paziente.

Valutazione analitica: correlazione dei diversi aspetti e punti di vista allo scopo di ottenere un insieme coerente.

Procedura di valutazione:

- durante la prima anamnesi;
- durante il trattamento;
- dopo il trattamento (rivalutazione);
- prima di un trattamento;
- retrospettivamente, dopo ogni quarta o quinta sessione.

Direzioni di movimento

Le direzioni di movimento sono ricercate in base al dolore (P), alla resistenza (R) e agli spasmi di protezione (S). In caso di cambiamenti significativi del "comportamento" di P, R, S, il trattamento è iniziato con movimenti passivi.

Scelta delle tecniche

Nel concetto Maitland, le tecniche di esame spesso si avvicinano alle tecniche di trattamento. "Ogni tecnica è il frutto della creatività del terapeuta" ^[3]. Il terapeuta ha una gamma infinita di varianti per adattare il suo trattamento a una terapia individualizzata, combinando i movimenti fisiologici e i movimenti accessori e giocando, al tempo stesso, sulle variazioni di parametri quali:

- l'ampiezza;
- la velocità, il ritmo, la durata;
- la forza, l'intensità;
- la direzione (angolazione);
- con o senza resistenza o dolore;
- in distrazione, in compressione;
- con componenti neurodinamiche;
- e così via.

Sono in particolare le ipotesi formate sul grado di disfunzione, sull'irritabilità e sul meccanismo di dolore che permettono di determinare la scelta giusta e il dosaggio adeguato.

Trattamento e tecniche

La scelta della tecnica di trattamento e della sua intensità si orienta prioritariamente secondo il quadro clinico:

- scelta attraverso il tipo di tessuto (articolare, neurale, muscolare);
- scelta attraverso il tipo di movimento passivo: movimento fisiologico, movimento accessorio, combinazione;
- scelta attraverso l'intensità: mobilizzazione (gradi di movimento I-IV), manipolazione (grado V) ^[4].

Le conoscenze teoriche ^[5-12] influenzano le decisioni terapeutiche, ma non dovrebbero, tuttavia, limitarle, se non in caso di situazione pericolosa.

Le tecniche sono costantemente adattate alla situazione momentanea del paziente ("progressione del trattamento").

Durante il trattamento, il paziente è informato circa le correzioni posturali, le disposizioni ergonomiche da assumere e gli esercizi da praticare per sostenere il risultato del trattamento (*self-management*).

"Commitment", empatia per il paziente

« (...) questo elemento centrale del concetto, ossia l'attenzione totale verso il paziente, deve essere instaurato fin dalla prima visita e mantenersi fino alla fine del trattamento. Ogni paziente è un individuo, una persona che dipende dalla nostra conoscenza. Abbiamo un dovere verso tale persona. Il nostro obiettivo è di creare una fiducia reciproca perché il paziente ci rispetti e si affidi a noi» ^[2] (Maitland 1996)^b.

Indicazioni per il trattamento di terapia manuale secondo il concetto Maitland ^[4]

Queste indicazioni sono:

- malattie acute, degenerative e croniche della colonna vertebrale e degli arti ^[13, 14];
- affezioni degenerative degli arti (coxartrosi, ecc.);
- problemi dei tessuti molli (cuffia dei rotatori, gomito del tennista, legamenti crociati, tendine di Achille, distorsioni, ecc.) ^[6];
- dolori (testa, viso, spalla, ginocchio, ecc.) ^[13, 15];
- cefalee, emicranie ^[16];
- ernie discali ^[8, 17];
- neuropatie (sciatica, tunnel carpale, tarsale, ecc.) ^[9];
- lesioni o dolori sportivi;
- disfunzioni craniofacciali (temporomandibolari, ecc.) ^[18, 19];
- blocchi (torcicollo, menisco, ecc.);
- instabilità (lombare, cervicale, spalla, ecc.);
- postumi terapeutici postoperatori, dopo fratture;
- igiene posturale sul lavoro.

■ Esame ^[20-22]

L'esame è una parte importante del processo dinamico del trattamento fisioterapico, il cui scopo è di trovare la migliore forma di trattamento e di adattarla individualmente alle esigenze di ogni paziente. È essenziale per definire gli obiettivi a breve e a lungo termine.

La comunicazione svolge un ruolo fondamentale nell'esame e svolge un ruolo considerevole nel trattamento. Essa comprende l'analisi della comunicazione verbale e non verbale. Una comunicazione empatica, adattata al paziente, incoraggia la creazione di una relazione terapeutica.

Il modello biomedico permette di rispettare le misure di precauzione e le controindicazioni utilizzando la conoscenza della fisiologia e della patologia. I paradigmi neurofisiologici sono utilizzati non solo per spiegare i sintomi e il dolore, ma anche per informare e trattare il paziente.

L'esame ha lo scopo di porre una diagnosi fisioterapica, il cui risultato dell'analisi delle disfunzioni di movimento si esprime attraverso concetti della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (CIF), elaborata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2001^c, sulle funzioni, sull'attività e sulla partecipazione. Esso cerca di determinare se il problema è strutturale e quali sono le principali componenti (articolari, muscolari, neurali, viscerali o di altro genere) ^[13, 23] responsabili della meccanosensibilità e si basa su un approccio bio-psico-sociale. Le diagnosi fisioterapiche e gli obiettivi di trattamento espressi con i termini di «funzione, attività e partecipazione» analizzano le componenti corporee, ambientali e socioprofessionali.

^b Hengeveld E, Banks K. Maitland's Peripheral Manipulation: Management of Neuro-musculoskeletal Disorders - Volume 2, 5th Edition Butterworth 1996.

^c Organizzazione Mondiale della Sanità. La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute - ICF. Ginevra: Organizzazione mondiale della sanità; 2001.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8558626>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8558626>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)