

PHYSIOPAED
BOLLETTINO

40

Dicembre 2022

RESPIRARE

PER I MEMBRI
physiopaed
Associazione svizzera dei
fisioterapisti pediatrici



physiopaed

3D-DRUCK BODYFIT TECHNOLOGIE



Scan mich für mehr
Informationen



Sensomotorische, atmungsaktive
3D-gedruckte Fussorthesen nach Mass

ORTHO TEAM
WIR BEWEGEN MEHR



INDEX

EDITORIALE

3 Editoriale

INFO

4 Rapporto del Consiglio Direttivo e dei Dipartimenti

TEMA

11 Approcci alla terapia respiratoria per i bambini con poliandicap

15 Il respiro in una prospettiva olistica – Terapia complementare (TC) Metodo di terapia respiratoria come complemento della fisioterapia respiratoria della medicina convenzionale

20 La respirazione come chiave del sistema nervoso autonomo

25 Respirare come degli Yogi

29 Cambiamenti nella fisioterapia respiratoria nei bambini con fibrosi cistica (FC)

33 Un viaggio con una molecola di ossigeno

RARITÀ

36 Disturbi funzionali della respirazione nell'adolescenza

PHYSIO DU MONDE

40 Uno sguardo al quotidiano della fisioterapia pediatrica presso Petra, ad Amburgo (Hamburg – HH)

ECCETERA

44 Shop

44 Indirizzi e contatti

45 Annunci e offerte

46 Associazione

47 Impressum



EDITORIALE

Cara lettrice, caro lettore

Con il primo grido inspiriamo. Con un ultimo sospiro, espiriamo. Nel mezzo, entra ed esce ininterrottamente, entra ed esce. Nel mezzo c'è quella che chiamiamo vita. Una vita che non sarebbe possibile senza il respiro.

Tuttavia, non tutti respirano in modo inconsapevole e automatico. Fattori fisiologici, psicosociali e malattie possono rendere la respirazione molto difficile. Vari approcci terapeutici cercano di aiutare queste persone a respirare a sufficienza e, di conseguenza, ad avere una migliore qualità di vita.

La respirazione consapevole è stata scoperta presto come un fattore importante per la salute e il benessere. Nelle discipline di orientali, come lo yoga, la respirazione consapevole è parte integrante delle sequenze di movimento. Lo yoga aiuta a calmarsi e crea così uno spazio di respiro nella vita quotidiana.

Ciò che è stato riconosciuto empiricamente all'inizio, ora è provato scientificamente da Evidenze Scientifiche (Evidence Based). Comprendiamo meglio le connessioni neurofisiologiche tra corpo, psiche e respiro. Nuovi modelli di pensiero spiegano perché possiamo influenzare positivamente sia il corpo che la mente attraverso la respirazione consapevole.

La comunicazione e la cooperazione sono di solito più difficili nelle persone portatrici di gravi disabilità multiple. In questo caso, il terapeuta deve essere assolutamente presente, avere un occhio osservatore e indagatore, pazienza e la volontà di cercare una soluzione individuale con la persona da trattare, anche al di là dell'evidenza, per far vivere alla persona l'esperienza di una respirazione rilassata.

Nella fibrosi cistica (FC), respirare diventa una questione di sopravvivenza. I nuovi farmaci non sono solo un lume di speranza per tutte le persone colpite e le loro famiglie, modificano in modo permanente il lavoro terapeutico con le persone affette da FC.

Lo sguardo sulla pratica terapeutica quotidiana ad Amburgo racconta un progetto che potrebbe essere interessante e lungimirante per il lavoro terapeutico e per l'incombente carenza di lavoratori qualificati.

Anche il team editoriale tira un sospiro di sollievo. Sophie Wist (testi francesi) ed Elisa Garbani-Nerini (testi italiani), che avevano già corretto le traduzioni francesi e italiane l'anno scorso, fanno ora parte del team. Siamo molto contenti che abbiate avuto il tempo e il piacere di lavorare con noi per il Bollettino. Benvenute in redazione, Elisa e Sophie! Diamo inoltre il benvenuto ad Aline Bär (www.atelier-linea.ch). È la nostra nuova impaginatrice e le siamo grati per aver accettato di lavorare al Bollettino nonostante la pressione dei costi e la quantità di lavoro da svolgere. Non vediamo l'ora di lavorare con te!

Come promesso, anche quest'anno il Bollettino sarà pubblicato in tre lingue, in versione cartacea e online.

Vi auguriamo di trascorrere un piacevole momento di convivialità e di riflessione, e che il sistema sociale possa prendere il sopravvento, non vi faccia mancare il fiato nello sprint di fine anno.

Barbara Graf-Eckert
Team editoriale

RAPPORTO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E DEI DIPARTIMENTI

Notizie dal Comitato direttivo

Di Judith Graser

→ praesidium@physiopaed-hin

GRAZIE MILLE!

Vi ringrazio dal profondo del mio cuore...

... ai miei colleghi del Comitato direttivo e a tutti i membri dei dipartimenti. È una grande sfida dirigere un'associazione come physiopaed. Una sfida che ho accettato solo perché sapevo di poter contare sulla collaborazione di un team competente.

... al mio predecessore, Jeannette Curcio, con la quale ho avuto il privilegio di lavorare nel Consiglio di amministrazione per diversi anni, e quindi anche il passaggio della presidenza è avvenuto senza problemi.

... al personale dell'ufficio Rodtegg. Apprezzo molto la nostra collaborazione senza complicazioni, amichevole ed efficiente.

... a tutti i membri di physiopaed. Per la vostra lealtà, i vostri commenti, le vostre critiche e i vostri elogi, per la fiducia che avete riposto in me eleggendomi presidente di physiopaed.

Nei primi mesi della mia presidenza ho già potuto fare molte esperienze. Ho potuto presentare physiopaed in Ticino, in occasione di un incontro del Circolo Qualità, nonché ai team di fisioterapia dell'Ospedale universitario pediatrico di Zurigo e del Centro svizzero di riabilitazione pediatrica ad Affoltern am Albis. Una buona occasione per rivedere vecchie conoscenze e stringere nuovi contatti.

Il 19 marzo 2022 si è svolto il Simposio di Pediatria nella nuova sede dell'Università di Scienze Applicate di Zurigo (ZHAW). Il tema «Power Mobility» ha attirato a Winterthur molte persone che hanno potuto godere di un programma di altissimo livello. Una tavola rotonda con persone provenienti dalla pratica clinica, dalla ricerca e dalla tecnologia ortopedica, tra gli altri, ha rivelato uno o due punti critici in relazione alla «Power Mobility». Anche perché Christine Boldi, avvocato esperto, ha partecipato alla tavola rotonda e ha fatto luce sull'aspetto legale del finanziamento di questi dispositivi.

All'Assemblea generale (GA) di physiopaed, che si è svolta lo stesso giorno, è stato dato l'addio e il benvenuto al Comitato direttivo: Jeannette Curcio ha lasciato la presidenza di physiopaed dopo nove anni di servizio e io sono stato eletta come suo successore. Colgo l'occasione per ringraziarti ancora una volta, cara Jeannette, per il tuo prezioso lavoro degli ultimi anni. Come mio successore al Dipartimento Qualità è stata eletta Lea Meier. Auguro a Lea tanta gioia ed energia per il suo nuovo incarico.

In occasione dell'Assemblea generale è stato votato, tra l'altro, un aumento della quota associativa (vedi anche Finanze). Tutti i membri sono stati informati sulle ragioni di questo aumento. Si sono verificate alcune controversie che nel frattempo sono state appianate, come si evince dalle mail in arrivo sull'argomento. Noi del Comitato direttivo siamo contenti di questo aumento delle quote, che ci offre una pianificazione finanziaria e il margine di manovra necessari.

Nel corso della riunione a porte chiuse del Comitato di giugno, abbiamo valutato i nostri canali di comunicazione all'interno del Comitato, ma anche quelli verso l'esterno (compresa l'immagine pubblica di physiopaed). Adattamenti ed ottimizzazioni sono in corso d'opera.

Per noi è molto importante che il lavoro del Comitato sia trasparente. Vogliamo che i soci sappiano cosa facciamo, cosa decidiamo e dove si sta dirigendo physiopaed. In futuro, nelle newsletter vi invieremo ulteriori informazioni su ciò che stiamo facendo nei vari dipartimenti.

Collaborazione con Physioswiss

Il suddetto margine di manovra finanziario, che il Comitato di physiopaed ha ottenuto con l'aumento della quota associativa, è diventato importante per la prima volta nell'agosto 2022: Physioswiss ha effettuato la raccolta dati dello studio LeDa con l'obiettivo di registrare l'effettivo lavoro di un fisioterapista. Questi dati devono essere la base per le negoziazioni tariffarie con gli organismi assicurativi. È emerso che il campione casuale conteneva un numero troppo esiguo di studi di fisioterapia pediatrica per generare dati rappresentativi. Per rimediare a questa situazione è stato necessario un ulteriore sforzo. Metà dello sforzo finanziario aggiuntivo è stato coperto da physiopaed e sono stati reclutati gli studi di fisioterapia pediatrica necessari.

Le trattative tariffarie tra Physioswiss, l'Associazione degli ospedali svizzeri (H+), la Commissione per le tariffe mediche e l'Assicurazione invalidità sono iniziate nell'estate del 2022. Jeannette Curcio continua a essere attiva nel gruppo di supporto interno di Physioswiss come parte di un mandato per il Consiglio di amministrazione di Physioswiss. In questo modo, le esigenze della fisioterapia pediatrica possono confluire direttamente nei negoziati.

Siamo convinti che solo insieme potremo cambiare l'attuale situazione economica di tutti i fisioterapisti.

Physiopaed international

Nell'ottobre 2022, il Congresso europeo di fisioterapia pediatrica (EUPPT) si è svolto a Firenze per la seconda volta. Anche la Svizzera era presente nell'organizzazione del congresso: Jeannette Curcio, Brigitte Wehrli e Ruben Forni hanno lavorato alla pianificazione e all'attuazione dell'EUPPT 2022.

Christelle Anyig (responsabile della formazione continua) e io abbiamo partecipato all'EUPPT come delegazione physiopaed. Oltre al programma scientifico e al networking, abbiamo anche scambiato idee con il team organizzativo. Questo perché, nel 2024, l'EUPPT si svolgerà in Svizzera. A questo punto vorremmo avvertirvi che avremo bisogno di molti aiutanti e vi contatteremo a tempo debito. Sarà una grande opportunità per mostrare al mondo della fisioterapia pediatrica (o almeno alla fisioterapia pediatrica europea) di cosa siamo capaci in Svizzera.

Marquerithe Barree si è ritirata dal Comitato di ricerca dell'Organizzazione dei fisioterapisti in pediatria (IOPTP). Grazie mille per il tuo impegno, caro Marquerithe.

COOPERAZIONE CON GLI ISTITUTI DI FORMAZIONE E PERFEZIONAMENTO

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)

Nel settembre 2021 si sono svolti presso la SUPSI gli esami pratici per il Certificate of Advanced Studies (CAS) in Fisioterapia Pediatrica, ai quali ha partecipato la presidenza di physiopaed. Questo è stato il primo CAS in ambito pediatrico che si è tenuto alla SUPSI. Desideriamo congratularci con tutti i diplomati!

ZHAW

In occasione della cerimonia di consegna dei diplomi del Master of Science (MSc) in Fisioterapia della ZHAW, nove laureati in pediatria hanno ricevuto il diploma a novembre 2021. Questo è gratificante, perché parla di una nuova generazione attiva nella fisioterapia pediatrica. Non una, ma ben due di queste tesi di Master in pediatria hanno ricevuto un premio. Il premio per la migliore tesi di Master in pediatria (offerto da physiopaed) è andato a Beatrice Hubacher (Figura 1). Nella sua tesi, ha valutato il PNE4Kids, uno strumento che può essere utilizzato con i bambini con sintomi di dolore.

Il Premio d'incoraggiamento Physioswiss, per la migliore tesi di Master, è andato a Rachel Cott (Figura 2). Ha analizzato la suddivisione delle classificazioni dei General Movements tra i diversi gruppi di neonati a rischio dell'Ospedale pediatrico di Zurigo. Physiopaed si congratula vivamente con i due vincitori del premio e con tutti gli altri laureati.



Fig. 1 Jeannette Curcio, ancora presidente in carica di physiopaed nel 2021, (a sinistra) consegna a Beatrice Hubacher (a destra) il premio per la migliore tesi di Master nel campo della pediatria.



Fig. 2 Rachel Cott riceve il premio d'incoraggiamento Physioswiss per la migliore tesi di Master 2021.

Alta scuola specializzata della Svizzera occidentale (HES-SO)

Physiopaed ha organizzato un incontro tra la ZHAW e l'HES-SO nel marzo 2022 per discutere la possibilità di tenere il Certificate of Advanced Studies (CAS) in pediatria presso l'HES-SO, seguendo il modello della ZHAW e della SUPSI. L'ulteriore procedura dipende ora dalle SUP. Physiopaed sarebbe molto favorevole a un CAS in pediatria offerto anche nella Svizzera francese.

Sakent / Università di Basilea

Nella primavera del 2022 è iniziato il primo Master of Advanced Studies (MAS) in Terapia del neuro-sviluppo (NDT) sotto la direzione di Petra Marsico, MSc in Fisioterapia, cand. PhD. Con nove studenti provenienti dalla Svizzera e dall'Austria, l'inizio è stato un successo e siamo in attesa di entusiasmanti tesi di Master.

Gruppo di interesse «COPing with and CAring for Infants with Special Needs» (IG COPCA®)

IG COPCA® è un'associazione di ZHAW Health, SUPSI e physiopaed. È impegnata nell'attuazione di interventi precoci basati sull'evidenza per i bambini e i ragazzi con disabilità

dello sviluppo o a rischio di disabilità. I dati generati dai tutor COPCA® sono raccolti attraverso un registro, principalmente a scopo di garanzia della qualità. Il ruolo del fisioterapista è limitato alla partecipazione alla gestione operativa.

Ulteriori collaborazioni e reti

Il Simposio interprofessionale sulla pratica avanzata si è svolto nell'aprile 2022 all'insegna del motto «Tutto ciò che è giusto! – Sfide legali e finanziarie».

Fisioterapisti, infermieri, terapisti occupazionali e specialisti in radiologia hanno appreso, attraverso esempi pratici, che la pratica avanzata è fattibile. La redistribuzione delle responsabilità e, soprattutto, il finanziamento sono i due maggiori ostacoli all'utilizzo diffuso della pratica avanzata.

Notizie dai dipartimenti

DIPARTIMENTO DI FORMAZIONE CONTINUA

Capo dipartimento: Christelle Anyig
→ weiterbildung@physiopaed-hin.ch

Membri del dipartimento: Careen van Son, Karin Graf,
Anna Oeschger

Simposio Pediatria 2022

Quest'anno il simposio di pediatria è stato organizzato dalla ZHAW. All'insegna del motto «Power Mobility» ci sono state molte innovazioni da ammirare e cose interessanti da imparare. Personalmente, ricordo l'esoscheletro e la sedia a rotelle Wizzybug. Che possibilità per i nostri piccoli! Un grande ringraziamento a Schirin Akhbari Ziegler e al suo team per l'organizzazione e la realizzazione.

Assemblea generale

L'Assemblea generale di quest'anno si è svolta dopo il Simposio. L'ora tarda e il poco tempo hanno fatto sì che molti argomenti potessero essere solo sfiorati, il che è stato frustrante per tutti. Abbiamo riflettuto sulle vostre critiche e stiamo lavorando per rendere più trasparente la prossima Assemblea generale.

Gruppo delle esperte/degli esperti

Anche se quest'anno il Dipartimento di formazione continua non ha organizzato un simposio, siamo stati innovativi e abbiamo sviluppato le modalità digitali per il nostro circolo di esperti.

Dopo che l'anno scorso, a novembre, abbiamo potuto felicitarci di un buon numero di partecipanti al webinar sul tema «Motivazione intrinseca», quest'anno, a maggio, il tema «Asimmetrie craniche del neonato» ha riscosso un grande successo. Con oltre 90 partecipanti! Siamo commossi da tanta partecipazione. Continueremo a sviluppare questo formato con temi sempre più interessanti.

Membri del dipartimento

Careen van Son, Karin Graf e Anna Oeschger hanno sostenuto attivamente il Dipartimento di formazione continua fino a luglio 2022. Soprattutto nella preparazione e nella realizzazione delle tavole rotonde degli esperti. Abbiamo scoperto che in futuro sarà più efficiente dal punto di vista delle risorse se concorderemo la preparazione con i

partecipanti diretti e ci rivolgeremo direttamente alle persone in loco per i colloqui con gli esperti. Pertanto, non ci saranno più membri permanenti nel Dipartimento di formazione continua, ma verranno richieste persone per progetti o conferenze specifiche. Vi ringrazio per il vostro impegno e non vedo l'ora di incontrarvi di nuovo per un progetto! Grazie mille!

Registrazione dei membri

La registrazione dei soci è stata completamente rivista. In occasione dell'ultima assemblea generale ho potuto mostrarvi come funzionerà in futuro. L'azienda Schweizer Communications (fino al 2021 ancora agenzia 1702) ha realizzato tutte le idee e i suggerimenti a pieni voti. Riceverete istruzioni dettagliate nella newsletter.

Sono impaziente di affrontare il prossimo anno con progetti entusiasmanti e la celebrazione del nostro anniversario, 25 anni di fisioterapia! Rimanete curiosi!

DIPARTIMENTO RELAZIONI PUBBLICHE

Capo dipartimento: Lea Moinat
→ pr@physiopaed-hin.ch

Membri del dipartimento:

Sito web: Nicole Näf Richiger

Bollettino: Sarah Clausen, Sandra Frauchiger,
Elisa Garbani-Nerini, Barbara Graf-Eckert,
Claudia Vogel-Ferdinand, Sophie Wist

E ora il 2022 sarà presto finito... L'anno scorso è stato un po' più tranquillo per me. Al momento si stanno apportando importanti modifiche al sito web. Abbiamo deciso di ricostruire e modulare l'amministrazione degli utenti, la registrazione e la gestione legale.

Ora possiamo impostare esplicitamente diverse opzioni sullo stato di ogni utente (ad esempio: registrato, membro in fase di revisione, membro inattivo ecc.) e anche attivare pagine individuali nell'area membri per uno o più gruppi. Di conseguenza, cambiano anche la procedura di registrazione e il processo di accesso.

La funzione di ricerca nell'area soci e nel resto del sito è già stata implementata sul nostro server di prova.

Infine, sarà possibile pagare le bollette dei soci online. Wow, è stato un altro anno produttivo 😊.

Vorrei ringraziare la redazione del Bulletin per il suo fantastico lavoro!

Nicole, grazie per la tua costante disponibilità.

Lo stesso vale per Sophie Charrière. Grazie mille per le tue traduzioni per i nostri progetti!

Vi auguro il meglio per il 2023!

DIPARTIMENTO FINANZIARIO

Capo dipartimento: Sabine Burget Richter
→ finanzen@physiopaed-hin.ch

Membri del dipartimento:

Revisori dei conti: Jeannette Curcio

secondo revisore: vacante

Sponsor del WG: Johanna-Lisa Burget

Alle nostre spalle c'è un'Assemblea Generale 2022 non da tutti i giorni

Vi ringraziamo per aver accettato la proposta del Comitato direttivo di aumentare la quota associativa per i soci senior a CHF 250,00 con effetto immediato, ma per i prossimi 3 anni. Questo ci permetterà di avere una riserva finanziaria per affrontare i prossimi progetti senza diminuire ulteriormente il patrimonio dell'associazione. Siamo lieti di poter registrare alcuni nuovi soci nonostante l'aumento della quota associativa.

Vi ringrazio molto per la vostra fiducia.

La digitalizzazione della nostra amministrazione sta procedendo e nel 2023 raccoglieremo la quota associativa tramite il nostro sito web. Ulteriori informazioni saranno pubblicate nella newsletter alla fine dell'anno in corso.

Per motivi familiari, non mi candiderò per la rielezione all'Assemblea generale del 2023. Nuovi compiti mi attendono.

Ecco perché stiamo cercando VOI per entrare a far parte del Comitato direttivo. Attualmente stiamo rivedendo i compiti del dipartimento finanziario e li stiamo rendendo più efficienti in collaborazione con il segretariato. Io stessa o Judith saremo liete di sentirvi. Sarò a disposizione per consigliarvi e aiutarvi durante il periodo di inserimento.

Stiamo anche cercando un secondo revisore. Saremmo lieti, anche in questo caso, di prendere contatto con i membri interessati che si annunciano.

DIPARTIMENTO POLITICHE PROFESSIONALI

Capo dipartimento: Jasmin Basler
→ berufspolitik@physiopaed-hin.ch

Membri del dipartimento: Thomas Schumacher,
Manuela Zgorski, Virginie Silvestrini

Come sempre, vorrei rivolgere le prime parole ai membri del dipartimento. Vorrei ringraziare tutti e tre per la vostra riflessione, le vostre buone idee, il vostro tempo per le riunioni online serali e il vostro sostegno attivo nell'attuazione delle nostre visioni.

Tariffa indicativa voce 7351

Se ho imparato qualcosa in questi sei anni, è che un progetto richiede sempre più tempo di quanto si pensi. Lo stesso vale per la linea guida per la voce tariffaria 7351. Poiché richiede anche un adeguamento della prescrizione per la fisioterapia pediatrica, il processo si è trascinato notevolmente. Ma ora saremo presto pronti e le linee guida per l'addebito della voce tariffaria 7351 saranno presto pubblicate.

Analisi del contatto con l'AI

Dopo aver valutato i contatti con gli uffici cantonali dell'AI, è emerso chiaramente che la maggior parte degli uffici dell'AI è disponibile a semplificare le procedure o si sta già impegnando per renderle il meno complicate possibili. Tuttavia, per ottenere una standardizzazione nazionale, abbiamo dovuto contattare i responsabili di Berna.

Abbiamo lanciato questo progetto e nell'ottobre 2021 si è tenuto un incontro online con Martin Gebauer, specialista in tariffe mediche del Dipartimento federale dell'interno DFI.

Sessione online con il sig. Gebauer

Abbiamo parlato con il signor Gebauer dei seguenti argomenti: semplificazione delle procedure amministrative, durata delle sedute di fisioterapia, richiesta frequente, necessità di trattamenti domiciliari e servizi non fatturabili. Siamo riusciti a chiarire le questioni relative agli ultimi due argomenti, ma le loro trattative devono essere incluse nei negoziati tariffari con la Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM) che sono appena iniziati. Martin Gebauer ha

commentato chiaramente l'abitudine di alcuni uffici AI di chiedere la durata della seduta di fisioterapia. Nel caso di una tariffa forfettaria, come per la fisioterapia, questa durata non deve essere richiesta o dichiarata. Nell'eventualità di controversie possiamo anche fare riferimento al Signor Gebauer. Ci occuperemo nuovamente della semplificazione delle procedure amministrative quando se ne presenterà l'occasione.

Mandato Jeannette Curcio

Come già detto, sono iniziate le trattative tariffarie tra la MTK e i fornitori di servizi. Siamo molto lieti che l'ex presidente Jeannette Curcio abbia assunto un mandato per noi e rappresenti la fisioterapia pediatrica con la sua pluriennale esperienza nel campo della politica professionale.

Ancora problemi crescenti con il 7311

Attualmente i problemi di fatturazione della voce tariffaria 7311 stanno aumentando di nuovo, ma non è il caso di tutte le casse malattia. Se avete bisogno di supporto, non esitate a contattarci e cercheremo di aiutarvi con la nostra esperienza nelle domande di ricorso.

DIPARTIMENTO QUALITÀ

Capo dipartimento: Lea Meier

→ qualitaet@physiopaed-hin.ch

Membri del dipartimento: –

In collaborazione con il Dipartimento Qualità, una parte del Circolo di Qualità dei fisioterapisti pediatrici argoviesi ha sviluppato un volantino sul tema del posizionamento prono nella prima infanzia. Siamo molto contenti che l'ottimo prodotto finale possa essere acquistato nel nostro negozio e che, speriamo, venga ampiamente utilizzato e distribuito. Desideriamo ringraziare tutti i partecipanti per il loro prezioso lavoro.

Siamo lieti di sottolineare che proprio queste iniziative sono importanti per far progredire la nostra professione. Il nostro obiettivo futuro è quello di (ri)progettare altri volantini di questo tipo e di dare nuova vita al nostro poster *physiopaed*. Se avete idee su possibili argomenti per i volantini e volete collaborare, contattateci all'indirizzo qualitaet@physiopaed-hin.ch.

Inoltre, in collaborazione con la direzione, è stato scritto un articolo sulla fisioterapia pediatrica per una rivista tedesca di ostetricia. Non appena l'articolo sarà pubblicato, ve lo comunicheremo.

10. ZIMMT-KONGRESS



Zirkel für Manuelle Medizin
und Entwicklungstherapie



MANUELLE MEDIZIN · ORTHOPÄDIE · OSTEOPATHIE BEI KINDERN

05. BIS 12. MÄRZ 2023

**POTENZIAL
ERKENNEN
UND ENTFALTEN**



ANMELDUNG UND WEITERE INFORMATIONEN UNTER WWW.ZIMMT-KONGRESS.DE

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Dr. med. Ulrich Göhmann

Martin Knüdel

Dr. med. Dirk Luthin

Dr. med. Caroline Schlüter



**AKADEMIE
OTTENSTEIN**

Telefon (+49) 05286-1292
info@zimmt-kongress.de



HIGHLIGHTS

- Dr. Robby Sacher
- Dr. Volker Zwingenberger
- Dr. Hans Peter Bischoff
- Prof. Dr. Winfried Neuhuber
- Dr. Hans-Rudolf Weiß

GMs und Early Interventions

- Prof. Dr. Arent F. Bos
- Prof. Dr. Dr. Peter B. Marschick
- Prof. Dr. Bernd Wilken
- Dr. Betty Hutchon

HNO und Manualmedizin

- Dr. Corinna Bergmann
- Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat
- Dr. Marc Wuttke

Osteopathie

- Christian Hartmann
- Jo Buekens, MSc
- Helge Franke, MSc
- Gert Groot Landeweer
- Francesco Cerritelli PhD

und viele andere mehr...

CME

La vostra
donazione regala
prospettive!

Grazie per il
vostro sostegno



Fondazione
svizzera per il bambino
affetto da paralisi cerebrale

Conto donazioni: 80-48-4
www.cerebral.ch

 **cerebral**

Aiutare unisce

da 60 anni!

APPROCCI ALLA TERAPIA RESPIRATORIA PER I BAMBINI CON POLIANDICAP

ROB VAN BERKUM, FISIOTERAPISTA DIPL. BSC, FISIOTERAPISTA PEDIATRICO DIPL. (NL), TERAPISTA CRANIOSACRALE DIPL. PROPRIETARIO DI THERAPIETEAM GMBH, ROB.VANBERKUM@HIN.CH, WWW.THERAPIETEAM.CH

Era all'inizio del mio lavoro come fisioterapista pediatrico: nella sala di terapia, una giovane fisioterapista era seduta di fronte a me con una bambina in grembo. Entrambi erano seduti su un'altalena. La bambina, di circa due anni e mezzo, era in stato vegetativo dopo un annegamento. Piangeva, sudava copiosamente e lottava contro i polmoni pieni di troppo muco. Gli occhi blu della bambina avevano un'espressione disperata. Non sapevamo esattamente come aiutare questa bambina indifesa se non, per ridurre le sue sofferenze, cercando di calmarla. Avevo già trattato diversi bambini dopo stati di annegamento. Ma anch'io non conoscevo alcuna terapia respiratoria in grado di rimuovere il muco dai polmoni senza la partecipazione del bambino. Non avevo a disposizione alcuna tecnica per aiutare la bambina con gravi poliandicap a liberare i suoi polmoni pieni di secrezioni. Così ho iniziato a cercare e mi sono subito imbattuto nel nome di Jean Chevallier.

Drenaggio autogeno (DA)

Il DA è una tecnica di respirazione sviluppata in Belgio dal 1967 dal Prof. Dr. Alexandre, dal Dr. Dab e dal fisioterapista Jean Chevallier [1]. È un metodo utilizzato dai fisioterapisti per la fibrosi cistica (FC). Secondo Chevallier, il DA è «un insieme di singoli principi importanti che permettono al paziente di imparare una tecnica di drenaggio individuale». In tre fasi, le secrezioni vengono sciolte, poi raccolte e infine espulse.

Sarebbe possibile utilizzare il DA per alleviare le secrezioni nei bambini con gravi disabilità? Questa tecnica di autodrenaggio è considerata efficace e delicata, richiede poco spazio e poche attrezzature [2], ma richiede molta autodisciplina e concentrazione da parte del bambino [1]. Mi sembrava un principio interessante, anche se ero consapevole che probabilmente non tutto del DA era applicabile. Ma poiché all'epoca non c'erano alternative, nel 2002 ho deciso di frequentare un corso di Jean Chevallier e del suo team.

Mobilizzare le secrezioni

Per ottenere la ventilazione dietro le aree polmonari ostruite, nel DA si esegue un'inspirazione lenta con un respiro normale e poi si trattiene il respiro per circa tre o quattro secondi [3]. Questa pausa post-inspiratoria (PPI) distribuisce l'aria in modo uniforme in tutte le aree polmonari e dietro le ostruzioni. L'espiazione viene accelerata ma non forzata in modo che le secrezioni si stacchino dalla parete bronchiale. Si cerca di generare il massimo flusso d'aria in ogni punto dei polmoni senza arrivare al collasso bronchiale. Il bambino impara a respirare con tre volumi polmonari. La respirazione a volume medio serve a raccogliere le secrezioni. La respirazione all'interno del volume di riserva espiratoria (VRE) viene utilizzata per mobilizzare le secrezioni e il volume di riserva inspiratoria (VRI) viene usato per eliminare le secrezioni [3]. Dopo diversi cicli respiratori, il secreto viene infine eliminato dai polmoni mediante l'huffing o un colpo di tosse controllato [1].

Ho capito subito che sarebbe stato difficile. Come posso insegnare a un bambino che non è in grado di comunicare a fare una pausa di alcuni secondi per respirare? Come si genera il massimo flusso d'aria? È possibile influenzare la frequenza respiratoria? Il bambino è in grado di lavorare con tre volumi di respirazione? Questo sarebbe possibile? Domande su domande. Per prima cosa ho cercato di capire perché la funzione polmonare dei bambini con gravi disabilità è disturbata.

Disturbi della funzione polmonare

1. Aspirazione

Quando sostanze liquide o solide entrano nelle vie respiratorie durante l'inspirazione, si parla di aspirazione. I bambini con paralisi cerebrale (PCI) spesso presentano disfunzioni orofacciali fin dalla nascita. L'85% di tutti i bambini con PCI [4] e il 74% dei bambini con trisomia 21 [5] presenta un disturbo della deglutizione.

In caso di disfagia, una parte del cibo, della saliva o delle bevande entra nelle vie respiratorie. Il processo di deglutizione non è rapido e sicuro, il che non sorprende. La deglutizione, come tutte le altre abilità motorie, è disturbata e difficile da apprendere. Per esperienza posso dire che tutti i bambini con grave disabilità che tratto soffrono di disfagia. Il trattamento orientato alla disfagia con fisioterapisti o logopedisti specializzati è molto arricchente e utile. È inoltre importante mantenere un'igiene orale ottimale. In combinazione con una regolare disinfezione delle mani degli operatori, questo può ridurre il rischio di polmonite.

2. Reflusso gastroesofageo (RGE) nei bambini

Quasi tutti i bambini con poliandicap hanno un RGE. Il RGE permette al cibo e ai succhi gastrici di rifluire nell'esofago e talvolta anche nella bocca. Questo può provocare, tra l'altro, problemi respiratori e vomito.

3. Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG)

Con la riduzione dell'attività di deglutizione, la flora orale si altera, influenzando allo stesso tempo anche la membrana mucosa dei polmoni. Questo può portare a un aumento del rischio di polmonite. La ridotta attività di deglutizione può essere un motivo per cui la deglutizione non è più allenata. Il «tempo sul compito» è ridotto, il che significa che non è possibile ottenere un miglioramento del processo di deglutizione.

4. Il diaframma

Una contrazione del diaframma dà inizio all'inspirazione. La contrazione sposta il centro frenico del diaframma di circa uno o due centimetri in direzione caudale. La tipica forma a cupola lascia spazio a una sorta di tetto piatto. In questo modo si riduce la pressione di apposizione (Fig. 1 e 2).

Insieme all'aumento della pressione dell'inserzione, le costole inferiori si spostano verso l'esterno e verso l'alto. Viene eseguito il movimento a manico di secchio. La pressione di apposizione può essere spiegata ai genitori come segue: «La parete toracica e il diaframma si attaccano come due pellicole di plastica di una lavagna luminosa. La zona in cui le pellicole aderiscono è chiamata zona di apposizione. Dopo l'espiazione, il terzo inferiore delle due pellicole rimane unito. La zona di apposizione è ampia. Durante l'inspirazione, il diaframma si appiattisce e le lamine si staccano. La zona di apposizione diventa più piccola, la pressione di apposizione diminuisce. Le costole si muovono verso l'esterno». Nei bambini con PCI si osserva spesso un torace a forma di campana. La zona di apposizione è più

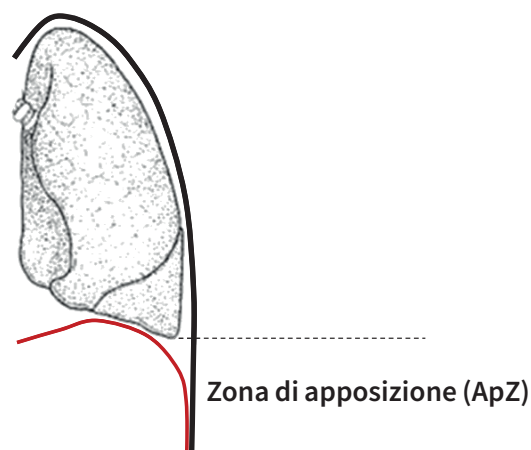


Fig. 1: zona di apposizione (ApZ)

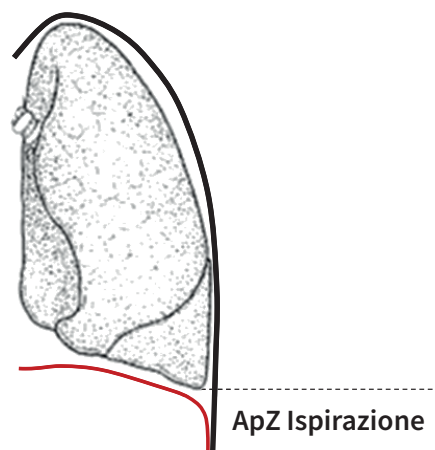


Fig. 2: ApZ per ispirazione

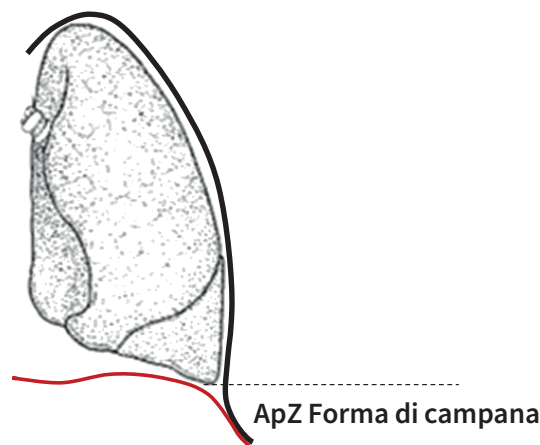


Fig. 3: ApZ forma di campana

piccola e il diaframma è appiattito (Fig. 3). La differenza tra volume inspiratorio ed espiratorio si riduce perché il movimento caudale del diaframma è minore. Le singole aree polmonari vengono ventilate meno. Il meccanismo di trazione del diaframma è minore. Il sistema cardiovascolare è di conseguenza meno sostenuto.

L'esofago e i due rami principali del nervo vago passano attraverso una delle tre aperture del diaframma, lo iato esofageo. Se il diaframma viene mosso con forza, si muovono anche l'esofago e il nervo vago, che circonda l'esofago. La stimolazione dei due tronchi principali del nervo vago ha l'effetto di abbassare la pressione sanguigna e di stimolare lo stomaco e l'intestino [6]. Si può ipotizzare che questa stimolazione sia limitata nei bambini con PCI. La stitichezza porta anche a un aumento della pressione intra-addominale, che ha ulteriori effetti sfavorevoli sul movimento caudale del diaframma, sulla ventilazione dei polmoni e sul sistema cardiovascolare.

5. Mobilità limitata del torace

I bambini con poliandicap si muovono poco e tendono ad avere contratture in tutte le articolazioni. Naturalmente, questo vale anche per la respirazione, con tutte le articolazioni coinvolte. Un'eventuale scoliosi può inoltre limitare il movimento respiratorio. La mobilizzazione del diaframma e della gabbia toracica sembra essere utile [7]. I muscoli respiratori secondari sono ipertonici, accorciati e presentano contratture.

6. Aspetti psicologici

La paura e le emozioni influenzano la respirazione. Chi ha la sensazione di soffocare con il proprio muco difficilmente riesce a respirare con calma. La mobilizzazione del muco può causare il panico nei bambini con gravi disabilità che non riescono a tossire immediatamente. L'ambiente circostante deve essere preparato in modo che tutte le persone coinvolte possano rimanere calme il più possibile. I bambini che producono molto secreto combattono contro esso per quasi tutto il giorno. Questo è inevitabilmente associato a molta sofferenza.

Ecco cosa ho sperimentato. Con i miei pazienti con poliandicap era come ballare. Se io conducevo bene a terapia, i bambini potevano essere guidati molto bene. Questo non vale solo per la mobilizzazione del busto e del torace: ho scoperto che potevo influenzare anche il movimento della respirazione. Una volta ho lavorato con un bambino di quattro anni. Si sedette con me in grembo, dandomi le spalle. Mi sono seduto appoggiandomi all'indietro sul tappetino terapeutico del mio studio. Le mie mani erano incrociate sullo sterno. Le mie mani erano morbide e cercavo

di distribuire la pressione nel modo più uniforme possibile. Ho lasciato che il ragazzo inspirasse ed espirasse con calma per quattro volte, in modo che si abituasse alla pressione delle mie mani. Dopo questi quattro respiri, le mie mani hanno seguito l'espirazione e alla fine dell'espirazione ho esercitato una pressione minima. Seguono altri quattro cicli di respiro. Ho osservato come il respiro si riaggiustava. Dopo la quinta espirazione, sono riuscito ad aumentare nuovamente la pressione alla fine dell'espirazione. Passo dopo passo mi sono avvicinato all'VRE. La sensazione è quella di un palloncino che viene compresso sempre di più. È stato entusiasmante vedere che questa tecnica non aveva effetti negativi sulla saturazione dell'ossigeno. Inoltre, non sembrava essere scomodo per il mio piccolo paziente. Naturalmente non posso dire con certezza al cento per cento se sono arrivato all'VRE. Tuttavia, non è stato possibile ottenere una pausa post-espiratoria. Quando ho rilassato le mani alla fine dell'espirazione dopo cinque cicli di respirazione nell'VRE, è successo qualcosa di sorprendente: è seguita un'inspirazione molto profonda. L'intero polmone viene risucchiato, come un bambino che ha nuotato per una distanza massima sott'acqua, risale in superficie e prende fiato. L'inalazione era molto profonda, ma non è chiaro se abbia raggiunto l'VRI. Mi sono subito reso conto dell'importanza di questo momento (Fig. 4).

Ho provato ancora e ancora. Non sempre sono riuscito a cogliere il momento giusto. Ma con il tempo è diventato più facile. Così facendo sono riuscito a respirare nell'VRE insieme a un bambino con poliandicap, innescando un'inspirazione massima e allungando allo stesso tempo i muscoli respiratori accessori, sternocleidomastoidei e scaleni. Con la massima ispirazione, ho stimolato i due rami principali del nervo vago, che hanno portato al benessere del paziente. In seguito, ho imparato che, utilizzando le mie mani, potevo insegnare ai bambini con poliandicap a «fare il piccolo treno». Una sorta di huffing poteva essere effettuata dopo l'inspirazione massimale. Ho scoperto che, posizionando le mani a livello del diaframma, era possibile influenzare la zona di apposizione. Anche la posizione laterale secondo Postiaux è adatta a questa forma di terapia respiratoria. Ho notato che i bambini a me affidati

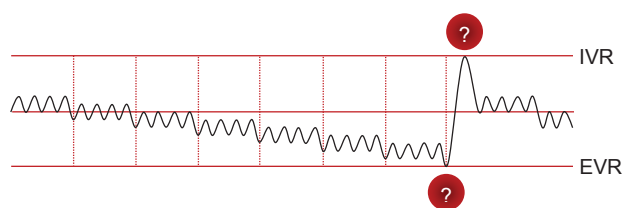


Fig. 4: Cicli di respirazione

si sentivano molto meglio. La respirazione è migliorata non solo subito dopo il trattamento, ma anche diversi giorni dopo.

Il mio approccio terapeutico non ha ancora molto in comune con la scienza moderna. Raccomandazione di grado C e prove di grado 4. Ne sono ben consapevole. Ma sono in buona compagnia: Ippocrate (460-377 a.C.) osservò gli effetti positivi del massaggio e pretese che ogni medico padroneggiasse il massaggio, senza poterne dimostrare l'evidenza attraverso una revisione sistematica di studi controllati randomizzati. Tali studi sulla terapia respiratoria per i bambini con gravi problemi multifattoriali sono oggi assolutamente necessari.

Infine, vorrei sottolineare una possibile ambito conflittuale tra i parenti, il bambino con grave disabilità e me come terapeuta. Con la fisioterapia respiratoria posso migliorare rapidamente la qualità di vita di un bambino con grave disabilità. La durata dell'effetto dell'intervento è molto individuale. Tuttavia, devo sempre essere consapevole del fatto che non so mai esattamente se questo è ciò che vuole il bambino. Per questo motivo, dal mio punto di vista, è importante essere in stretto contatto con i familiari, i medici e gli altri terapisti coinvolti, per poter valutare costantemente se la terapia respiratoria è un provvedimento sensato per il bambino in questione o meno.

Riferimenti bibliografici

- 1 Agostini P, Knowles N
Autogenic drainage: the technique, physiological basis and evidence
June 2007 *Physiotherapy* – (Vol. 93, Pages 157-163)
- 2 Burnham P, Stanford G, Stewart R
Autogenic drainage for airway clearance in cystic fibrosis.
Dec 2021 *Cochrane Database Syst Rev*.
- 3 McIlwaine M
Chest physical therapy, breathing techniques and exercise in children with CF
Mar. 2007 *Paediatr Respir Rev*
- 4 Benfer K, Weir K, Bell K, Ware R, Davies P, Boyd R
Oropharyngeal dysphagia and gross motor skills in children with cerebral palsy
Mai 2013, *Pediatrics*
- 5 Ashley C O'Neill, Gresham T Richter
Pharyngeal dysphagia in children with Down syndrome
Mar. 2013 *Otolaryngol. Head Neck Surg. (OTO-journal)*
- 6 van Gestel A, Teschler H
Physiotherapie bei chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen, 2014, 2. Aufl.
- 7 Rutka M, Myśliwiec A, Wolny T, Gogola A, Linek P
Influence of Chest and Diaphragm Manual Therapy on the Spirometry Parameters in Patients with Cerebral Palsy: A Pilot Study
Feb. 2021 *BioMed Research International*

IL RESPIRO IN UNA PROSPETTIVA OLISTICA – TERAPIA COMPLEMENTARE (TC) METODO DI TERAPIA RESPIRATORIA COME COMPLEMENTO DELLA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA DELLA MEDICINA CONVENZIONALE

DENISE GEIER, TERAPISTA OLISTICA-INTEGRATIVA DEL RESPIRO IKP, INFO@ATEMRAUMLEBEN.CH

Nel mio studio in Aarau vengono, tra gli altri, anche clienti con una prescrizione medica per la terapia respiratoria. Nella prescrizione non è specificato quale forma di terapia respiratoria si intenda. Il fatto che esista una terapia respiratoria fisioterapica tradizionale e una terapia respiratoria secondo il metodo IKT non sembra essere generalmente noto. In questo caso è importante mostrare ai clienti la differenza. Questo inizia già con i diversi metodi di pagamento delle compagnie di assicurazione sanitaria. Molti clienti dipendono finanziariamente dalla remunerazione che, a seconda dei pacchetti assicurativi sottoscritti (con o senza assicurazione complementare), determina il tipo di terapia respiratoria riconosciuta. Per tutti coloro che hanno il privilegio di scegliere, è importante trovare quale tipo di terapia respiratoria è più appropriata o se è possibile prendere in considerazione una combinazione tra le terapie. Quest'ultima, del resto, è interamente nello spirito della TC (lat. compleare: completare, integrare, rendere completo). Pertanto, la TC può essere scelta come approccio terapeutico indipendente o come integrazione alla medicina convenzionale o ai metodi alternativi.

Sempre più professionisti diversi condividono con me la necessità di un supporto olistico e di una cooperazione interdisciplinare. Con questo scritto, vorrei contribuire con la mia parte.

Per diffondere la conoscenza e la comprensione del mio lavoro e per chiarire la differenza tra la terapia respiratoria convenzionale e quella complementare, presento di seguito il metodo Terapia olistica-integrativa del respiro (Ganzheitlich-Integrative Atemtherapie GIA IKP). Un caso clinico permetterà di illustrarne gli aspetti di pratica clinica.

Terapia olistica-integrativa del respiro GIA IKP

Il GIA IKP è uno dei numerosi metodi di respirazione terapeutica complementare insegnati in Svizzera e riconosciuti dall'Organizzazione del mondo del Lavoro della Terapia Complementare (OmL TC) metodo Terapia del Respiro. Tutti i metodi di respirazione TC sono riuniti nell'Associazione Svizzera di Respirazione (Atemfachverband Schweiz AFS). I differenti orientamenti terapeutici lavorano con focus e orientamenti diversi e con le risorse specifiche per il metodo, che ricalcano gli obiettivi comuni della TC.

Una descrizione dettagliata della terapia del respiro del Metodo CT è disponibile all'indirizzo:

https://www.oda-kt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/D/METID/METID_Atemtherapie_201221_de.pdf

Concetto di terapia

Il GIA IKP è un lavoro terapeutico centrato sul processo e orientato alle risorse, che tiene conto dell'essere umano nelle sue esperienze respiratorie e delle dimensioni della vita. Il principio dell'interezza è illustrato nel modello antropologico del cubo IKP (Fig. 1) secondo la dottoressa Yvonne Maurer: tutte le dimensioni della vita sono interconnesse (Fig. 2). Se abbiamo un effetto in una dimensione, questo si ripercuote anche su tutte le altre. A seconda delle situazioni di vita, le diverse aree possono essere più o meno pronunciate. Gli squilibri di lunga durata nelle dimensioni della vita portano al disagio, possono causare blocchi, sintomi e malattie. L'obiettivo è trovare un equilibrio dinamico per il nostro benessere e la nostra salute olistica.

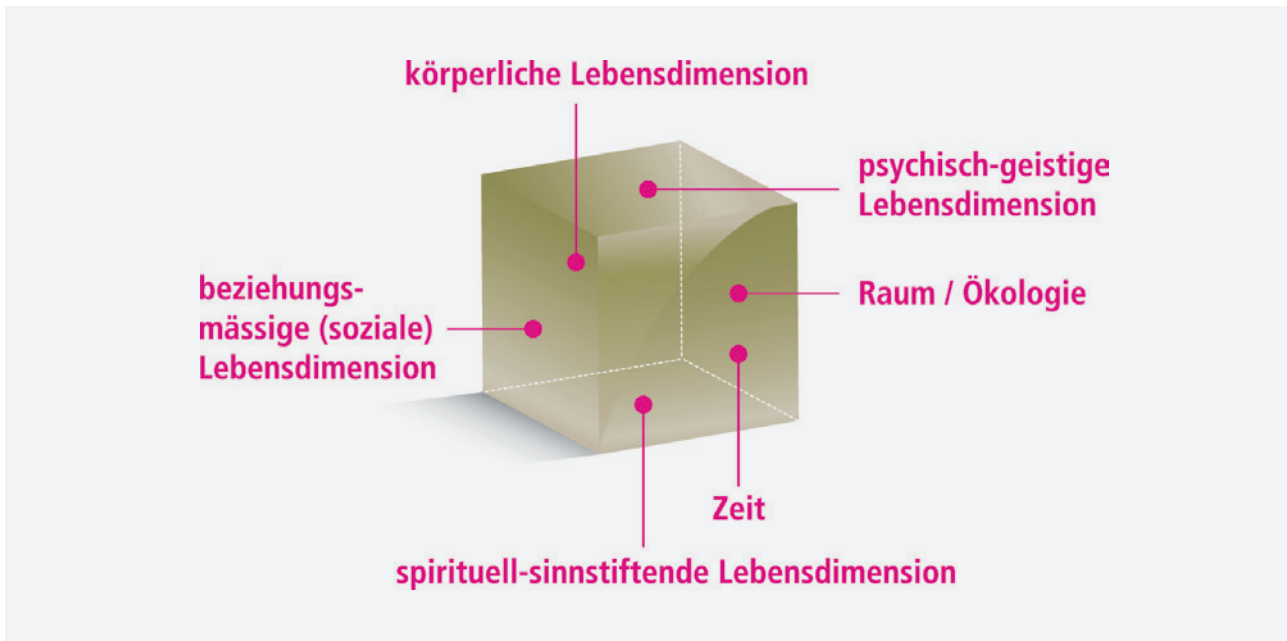


Fig. 1: Modello a cubo

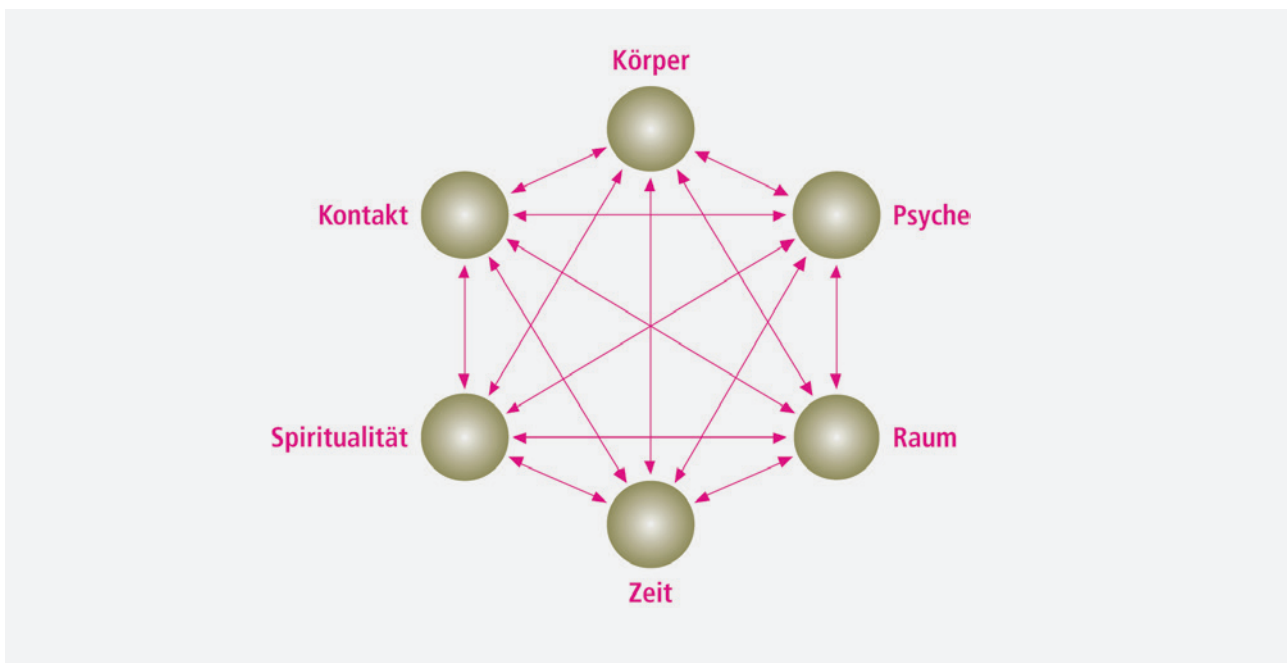


Fig. 2: Equilibrio dinamico. Il modello dell'esagono-cerchio mostra che tutte le sei dimensioni della vita sono interconnesse e interrelate.

Il respiro è una delle risorse più preziose per il nostro benessere olistico. È la nostra connessione tra corpo, mente e anima, oltre che con l'ambiente. Il respiro è quindi presente in tutte le sei dimensioni della nostra vita e ha un effetto di connessione. Lavorare con il respiro serve alla conoscenza di sé, al mantenimento della salute e può sostenere i processi di guarigione nelle malattie e nei momenti di crisi nella vita.

Si tratta di scoprire tutti i fenomeni dell'essere umano attraverso l'esperienza del respiro, delle sensazioni corporee e delle associazioni ai sentimenti. Ciò che emerge durante la terapia del respiro viene ripreso nella conversazione, viene riflettuto e contribuisce allo sviluppo olistico.

La terapia del respiro può essere sperimentata in sessioni individuali e di gruppo.

Possibilità di intervento e strumenti del GIA IKP

- Esercizi incentrati sul respiro e sul corpo, da seduti, in piedi, sdraiati o in movimento, in silenzio o con suoni, con o senza l'uso di diversi supporti/oggetti.
- Esercizi esperienziali incentrati sul corpo, ad esempio dalla terapia della Gestalt.
- Immaginazioni e meditazioni orientate alla sensorialità
- Trattamenti respiratori sulla persona vestita e massaggi respiratori direttamente sulla pelle
- Gestione delle conversazioni

Obiettivi

- Riacquistare l'accesso a tutti gli spazi di respirazione
- Ritrovare il proprio ritmo di respirazione
- Avere una respirazione naturale e adeguata alla situazione nella vita quotidiana.

Come per tutti i metodi TC, gli obiettivi generali delle sessioni di respirazione sono la promozione dell'autoconsapevolezza e delle capacità di autoregolazione e il rafforzamento delle capacità di recupero.

Lavorare sul e con il respiro nel GIA IKP

Lavoriamo principalmente con il respiro esperienziale, cioè permettendo e percependo consapevolmente il respiro autonomo. Il nostro respiro ci mostra come ci sentiamo al momento: il modo in cui respiriamo è il modo in cui ci sentiamo, e il modo in cui ci sentiamo è il modo in cui respiriamo.

A differenza della medicina convenzionale, che divide in due spazi respiratori (respirazione toracica e addominale), noi dividiamo in cinque spazi respiratori: lo spazio inferiore, medio e superiore del corpo, che insieme formano il nostro spazio interiore, nonché lo spazio esterno (spazio di confine esperienziale intorno a noi). Questi spazi di respirazione hanno qualità diverse che si rivolgono al corpo, alla mente e all'anima, che possono essere sperimentate e utilizzate con l'accesso e la consapevolezza degli spazi.

Da un lato, il nostro respiro ci mostra dove si trovano le nostre risorse, cioè a quali spazi respiratori e qualità abbiamo attualmente accesso. Dall'altro lato, dove si trova il nostro potenziale, cioè la possibilità di dispiegarsi. Le nostre esperienze di vita individuali cambiano la forma del respiro. Possono sorgere blocchi e schemi fisici e psicologici che prima ci proteggevano, ma che ora lavorano contro di noi. Attraverso la consapevolezza del respiro, le menomazioni e i blocchi fisici e mentali possono venire alla luce,

essere riflessi e ridotti o dissolti attraverso vari interventi sul respiro.

Mi piace paragonare il confronto consapevole con questi blocchi e schemi a un «dono mal incartato della vita». Aprirlo richiede sforzo e coraggio. Di solito lo percepiamo sotto forma di resistenza, paura o insicurezza. Tuttavia, coloro che sviluppano il coraggio e la curiosità di aprire questo dono saranno riccamente ricompensati, perché in esso è nascosto il vero tesoro. Ogni volta che mi è permesso di fare questa esperienza in compagnia dei miei clienti o con me stessa, sono profondamente toccata, grata, resa umile e stupita dalla vita. In questi momenti avviene una trasformazione e i poteri di autoguarigione fluiscono senza ostacoli. L'autoconsapevolezza ci permette di attingere alla nostra saggezza intrinseca, che consente di rendere consapevole il percorso di soluzione individuale.

Una volta sciolti i blocchi, il respiro può diffondersi sempre più in tutti gli spazi da solo. Nuove risorse e fattori di resilienza vengono sviluppati, integrati e trasferiti nella vita quotidiana. La competenza di recupero e l'autonomia della persona vengono rafforzate.

Caso esempio

Un uomo di circa 60 anni è venuto nel mio studio con una diagnosi di paralisi diaframmatica unilaterale. La sua precedente infezione da Corona è stata sospettata come causa, ma non è stata confermata. Da allora soffriva di mancanza di respiro, soprattutto quando la vita quotidiana si faceva frenetica, quando si sdraiava o si piegava, quando il diaframma esercitava una pressione sui polmoni e sul cuore. Nei momenti di affanno, soffriva di ansia che poteva sfociare in attacchi di panico con la paura di morire. Doveva essere ancora chiarita la possibilità di un eventuale operazione di correzione dell'ernia diaframmatica. All'inizio della nostra collaborazione, intendeva sottoporsi all'operazione per recuperare il più rapidamente possibile. Il suo primo obiettivo per la terapia respiratoria è stato quello di avere delle strategie per gestire la situazione acuta di emergenza di mancanza di respiro e trovare più pace e calma per passare il tempo fino all'operazione.

Ho chiarito con lui che non avremmo lavorato in modo sintomatico, ma che avremmo preso in considerazione tutte le sue dimensioni di vita, utilizzato le sue risorse esistenti e sviluppato nuove risorse per poter affrontare questa sfida in modo auto-efficace e auto-determinato. Mi ha fatto piacere che fosse disposto a farlo, cosa che non era evidente con il suo atteggiamento di «voler far sparire il sintomo». Dopo questo chiarimento e un'anamnesi olistica in tutte le 6 dimensioni della vita (identificazione delle risorse e

del potenziale), era pronto a intraprendere la terapia del respiro.

Per un'ulteriore valutazione, l'ho guidato verbalmente a percepire il suo respiro controllato autonomamente. È emerso chiaramente che sentiva bene il movimento respiratorio nella schiena, meno nella zona anteriore e solo molto superficialmente nel petto. Questo ha mostrato la sua risorsa nella parte posteriore, che sta per sostegno e forza della schiena, tra le altre cose. Lo ha confermato e ha detto di sentirsi ben sostenuto ed eretto nella parte posteriore. Quando mi sono rivolto all'area anteriore, ha risposto immediatamente attivandola e la frequenza respiratoria è aumentata. Si è sorpreso nel constatare che non osava andare avanti perché temeva che l'affanno tornasse. Così, attraverso l'autoconsapevolezza, ha preso coscienza del suo modello protettivo e ha mostrato il suo potenziale. Gli ho proposto un esercizio di respirazione per stimolare la sua autoregolazione e per continuare ad approfondire insieme.

Esercizio di respirazione Pendolo pelvico (Montagna e Valle)

Ci sediamo nel terzo anteriore su uno sgabello, eretti sulle nostre tuberosità ischiatiche. Gambe alla larghezza dei fianchi, piedi a contatto con il pavimento. Braccia sciolte e mani appoggiate sulle cosce. Percepriamo consapevolmente il nostro respiro naturale senza volerlo cambiare. Quando siamo gradualmente consapevoli del nostro ritmo respiratorio attuale, spostiamo il nostro peso insieme al primo impulso di inspirazione verso una tuberosità ischiatica (montagna), lasciamo che l'inspirazione arrivi e oscilliamo con l'espiazione (di nuovo verso il centro (valle), lasciando andare tutte le tensioni, riposando e aspettando che la prossima inspirazione arrivi di nuovo da sola. Con questa inspirazione spostiamo il nostro peso sull'altra tuberosità ischiatica (montagna). Questo crea un movimento a pendolo nel nostro ritmo respiratorio durante l'esecuzione ripetuta. Siamo presenti durante l'esercizio, consapevoli del respiro e delle altre sensazioni (sensazioni, sentimenti, emozioni, immagini interiori, pensieri, impulsi) che possono apparire. Manteniamo una postura consapevole dopo ogni esercizio. La sensazione è centrale quanto l'esercizio stesso. L'esperienza viene integrata nel corpo e serve come base per la successiva riflessione (integrazione mentale). Solo quando un'esperienza è integrata può avere un effetto duraturo.

Dopo questo esercizio, il cliente ha riferito che il respiro era chiaramente più profondo e poteva essere percepito fino al basso ventre, il ritmo lento e regolare. Notò che c'era una

pausa nel respiro in cui percepiva una calma profonda. Si sentiva a terra, calmo e sereno, cosa che gli piaceva visibilmente. La pressione sul torace si era un po' attenuata, anche se la respirazione nella zona anteriore del torace era ancora esitante e occupava poco spazio (potenziale). L'ansia poteva già regolarsi da sola, il rilevamento dello spazio toracico non lo attivava più come prima. Una nuova risorsa è stata aggiunta alla risorsa della forza della schiena con l'accesso al suo spazio inferiore (che sta per sicurezza, stabilità, radicamento e fiducia di base, tra le altre cose). Questo gli ha permesso di allontanarsi dal coinvolgimento della paura e di assumere una posizione di osservatore più distante, che ha portato a una disattivazione del sistema nervoso autonomo (omeostasi). Partendo da questo, l'ho guidato all'esercizio dell'imbuto per ravvivare ulteriormente la parte anteriore e lo spazio superiore (potenziale), oltre alla forza della schiena e alle risorse dello spazio inferiore.

Per motivi di spazio, non descriverò ulteriormente questo esercizio, ma sono felice di riferire come si è sentito il cliente dopo. L'effetto è stato molto impressionante per entrambi e ha gettato le basi per l'ulteriore corso della terapia e per la sua competenza di recupero. Quando abbiamo provato e riflettuto insieme sull'effetto dell'esercizio, il cliente era visibilmente commosso. Con le lacrime agli occhi, mi ha detto che respirava di nuovo come prima e non sentiva più alcuna costrizione. Naturalmente, ora abitava con il respiro anche lo spazio anteriore e superiore, che prima aveva evitato per paura di avere nuovamente dispnea. Questa esperienza ha risvegliato in lui una grande fiducia e motivazione per contribuire a plasmare il suo percorso di recupero. Durante questa sessione abbiamo modificato il suo obiettivo terapeutico: Riacquistare fiducia nel proprio respiro e nel proprio corpo.

Nelle sessioni successive abbiamo lavorato sulle sfide della vita quotidiana che la malattia portava con sé, sull'accettazione della sua situazione e dei cambiamenti di invecchiamento. Questo perché la paura di morire (paura di morire e paura di avere bisogno di cure), che aveva sperimentato dopo la paralisi diaframmatica, lo aveva inconsciamente accompagnato per molto più tempo. Invece di funzionare secondo il sistema di valutazione della società e del proprio sistema di valutazione sviluppato da essa, ha imparato – in connessione con il proprio corpo – a vivere più secondo il proprio ritmo (di respirazione). Si è reso conto che se avesse ascoltato se stesso e il suo corpo, avrebbe avuto maggiori probabilità di raggiungere il suo obiettivo significativo di invecchiare in modo sano e agile. Decise di rinunciare all'operazione prevista per il momento.

Differenza e demarcazione tra la terapia respiratoria orientata alla medicina convenzionale e la terapia respiratoria terapeutica complementare

Gli approcci orientati alla clinica si concentrano sui disturbi funzionali dei polmoni, sulla limitazione dei sintomi degli organi respiratori o sono offerti come training respiratorio, che serve a stabilizzare le funzioni respiratorie o alla profilassi. A questo scopo si utilizzano spesso tecniche di respirazione che richiedono un controllo volontario del respiro.

La terapia respiratoria TC non utilizza rimedi, dispositivi tecnici o misure che danneggiano la pelle, non applica fondamentalmente alcuna tecnica, è incentrata sul processo e presta attenzione al respiro inconscio e alle esperienze respiratorie percepite consapevolmente.

Lavorare insieme e in modo complementare per la salute della nostra società

L'utilizzo di diverse discipline in modo complementare è un percorso auspicato da un numero sempre maggiore di pazienti e riconosciuto e vissuto come significativo ed efficace. Tuttavia, c'è ancora molto potenziale a questo proposito a diversi livelli: a livello professionale nello scambio e nella messa in rete di professionisti di diverse discipline, che da un lato mira alla comprensione e alla conoscenza reciproca del rispettivo campo di applicazione e attività, e dall'altro allo scambio di casi specifici. Con il consenso dei clienti, che elimina l'obbligo di riservatezza tra i professionisti interessati, i diversi tipi di terapia e trattamento possono essere coordinati e integrati con le rispettive risorse orientate al metodo e al cliente.

A livello di clienti, c'è ancora molto potenziale nell'informarli su queste possibilità e nell'aiutarli a trovare i metodi più adatti a loro. Qui, noi professionisti, con la nostra conoscenza delle diverse discipline, possiamo contribuire molto. Con l'obiettivo comune di lavorare per la salute delle persone e della società, il nostro legame esiste già. Partendo da questo, possiamo sviluppare ulteriormente questo potenziale insieme. Questa è una cosa che mi sta molto a cuore. Un sintomo, una malattia, sfide psicologiche, blocchi fisici e psicologici, ecc. influenzano sempre l'intera persona e hanno un effetto sul suo ambiente. Ne consegue che diverse discipline possono essere indicate

per ottenere un progresso sostenibile ed efficace. Anche per noi professionisti è in definitiva sollevante e arricchente sapere che i nostri clienti sono ben accompagnati anche al di là della nostra personale sfera di competenza e, se necessario, oltre i limiti delle nostre capacità.

LA RESPIRAZIONE COME CHIAVE DEL SISTEMA NERVOSO AUTONOMO

ROLF DUDA, IMPRENDITORE, ESPERTO DI DIGITALIZZAZIONE, ISTRUTTORE DI WIM HOF E BIOHACKER, WWW.PEAKWOLF.CH, INFO@PEAKWOLF.CH

I bambini e i giovani si trovano in una fase di crescita sia livello fisico che mentale. In giovane età, poniamo le basi fisiche e anche quelle psicologiche, creando così un fondamento che per il resto della nostra vita potremo sempre riguardare e ricordare. Nel migliore dei casi, sosteniamo questo processo di crescita, in qualità di genitori, terapeuti o persone fidate, al meglio delle nostre conoscenze e convinzioni. Tra le altre cose, prestiamo attenzione a un'alimentazione sana, a un sufficiente esercizio fisico, al giusto tono di voce e aiutiamo i bambini a trovare la loro strada nella società.

MA QUANTO VALORE DIAMO A UN PATTERN DI RESPIRAZIONE CORRETTO, O ALMENO UTILE PER LA SVILUPPO FUTURO, NEI BAMBINI?

Ritengo che il tema della respirazione sia ancora troppo poco considerato, anche nelle pratiche terapeutiche, e vorrei condividere alcune riflessioni in merito. Sulla base della respirazione, l'occhio allenato può avere una visione d'insieme dell'intera condizione di una persona in pochi secondi. Basta un'occhiata al pattern respiratorio per capire lo stato del sistema nervoso di una persona.

Il pattern respiratorio come misura del benessere psicofisico

Il modo in cui respiriamo, come tutte le funzioni vitali di base, è controllato dal sistema nervoso autonomo (SNA), questo ha luogo nel centro respiratorio nel tronco cerebrale. Autonomo in questo contesto significa che non dobbiamo prendere coscienza di questi processi, ma che possiamo utilizzare una sorta di pilota automatico. A seconda della situazione, il SNA controlla il rilascio di ormoni, regola il battito cardiaco e la digestione o modifica la respirazione. Poiché questi processi sfuggono alla nostra percezione cosciente, riflettono con la massima precisione lo stato in cui si trova attualmente il nostro sistema nervoso o il nostro subconscio.

Semplificando, possiamo affermare a questo punto che il nostro sistema nervoso autonomo conosce tre stati:

1. Rest and Digest (socializzazione)
2. Fight or Flight (mobilitazione)
3. Freeze (immobilizzazione)

Finché siamo in modalità «Rest and Digest» o «riposo e digestione», tutto il nostro organismo si sentirà rilassato. In questo stato abbiamo abbondanti risorse mentali, possiamo dedicarci all'assunzione di cibo e alla digestione e avviare un lavoro di riparazione e riordino. Tutto ciò viene confermato dalla nostra respirazione calma e profonda e rimandato al SNA in una sorta di circuito di feedback.

Quando l'eccitazione o lo stress percepito aumentano, il corpo sostiene questo stato chiamato «Fight or Flight» (lotta o fuga) a livello fisiologico. La digestione e il lavoro di riparazione vengono ridotti o interrotti del tutto, il battito cardiaco viene accelerato e ci viene somministrata un po' di adrenalina in preparazione di un'attività. Anche la nostra respirazione sarà coinvolta in questo processo e diventerà un po' più veloce, oltre a tendere a diventare un po' più superficiale.

Tutti questi effetti si intensificano nella misura in cui il filtro individuale percepisce l'eccitazione e lo stress. Ciò avviene fino al raggiungimento della cosiddetta soglia di resilienza. Questo è il punto più alto in cui il nostro cervello può ancora gestire il livello di eccitazione percepito individualmente. Qualsiasi cosa al di sopra di questo valore porta al congelamento immediato e si raggiunge uno stato di immobilizzazione, che chiamiamo «freeze». A questo punto, il nostro cervello e il nostro subconscio ritengono che la situazione attuale sia talmente stressante che nessuna strategia o risorsa sembra adatta a fronteggiarla. L'intero corpo si spegne e il battito cardiaco e la respirazione sono ridotti al minimo.

Erfahrungsbasiertes Lernen

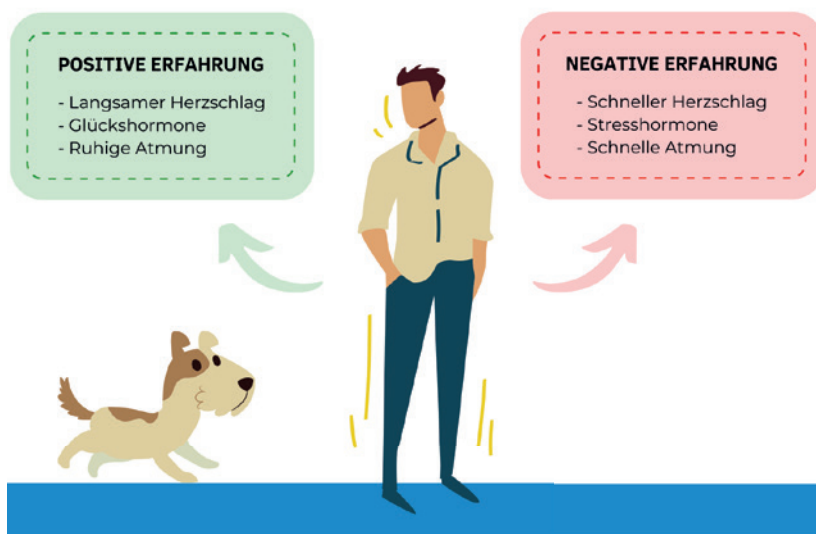


Fig. 1: apprendimento esperienziale

A questo punto partiamo dal presupposto che il nostro cervello abbia sempre in mente solo il meglio per noi. Probabilmente il compito più importante del nostro cervello è quello di evitare i pericoli e di mantenerci in vita. In quanto centro di controllo di tutto il nostro corpo, vuole quindi supportarci al meglio in ogni situazione. Per svolgere questo compito, dipende dalle condizioni di base e da alcune regole del gioco. Regole che non valgono universalmente, ma individualmente, e che dobbiamo stabilire fin da piccoli. Quindi, prima di rivolgere la nostra attenzione al «pattern respiratorio», è importante comprendere i meccanismi sottostanti.

Il sistema nervoso autonomo funziona senza il nostro intervento, ma la sua attività è in balia dei meccanismi di filtraggio individuali.

Come le esperienze si integrano e cambiano il nostro respiro

Ogni esperienza fatta nella vita di una persona favorisce la neuroplasticità e viene immagazzinata nel cervello. Questo processo funziona particolarmente bene se l'esperienza può essere associata a una forte emozione. Tuttavia, la scelta dell'emozione adeguata deve prima essere allenata. Poiché ogni esperienza è neutra di per sé, deve sempre essere collegata a qualcosa. Un cane, ad esempio, può essere percepito come qualcosa di molto piacevole e tranquillizzante o come una minaccia acuta, a seconda dell'esperienza.

Questo compito è assolto dalle regole del gioco, o meglio dai criteri e dalle convinzioni di filtro che ancoriamo nel nostro subconscio, soprattutto quando siamo giovani. Nel corso della nostra vita, poi, ci rifacciamo a queste regole e cerchiamo di confermare o falsificare una nuova esperienza sulla base di queste regole. La profondità di questo meccanismo diventa evidente quando consideriamo anche la respirazione.

Con l'esempio citato sopra, possiamo immaginarci come le emozioni influenzino le nostre funzioni corporee. Il fatto di reagire in modo calmo e rilassato o teso e ansioso alla vista del cane ha una profonda influenza sulle nostre funzioni più profonde. In base alla nostra percezione, produrremo ormoni della felicità o dello stress. Avremo anche un battito cardiaco leggermente più lento o più veloce. Ma soprattutto osserveremo un cambiamento nella nostra respirazione.

La vita è costituita da una moltitudine di esperienze e situazioni. Ognuna di esse viene valutata individualmente, gli viene attribuita un'emozione appropriata e poi viene immagazzinata negli strati più interni del nostro cervello. Allo stesso tempo, la nostra fisiologia si adatta a ogni situazione individuale e, a conti fatti, forma una sorta di «somma di emozioni», che a loro volta diventano parte del nostro io.

La domanda più interessante in questo processo è quindi: come essere umano, ho vissuto più situazioni tranquillizzanti, nelle quali il mio intero sistema ha imparato il rilassamento, la riparazione e la riorganizzazione, oppure ho, attraverso le mie precedenti esperienze, allenato un modello di base di eccitazione, ormoni dello stress e attivazione?

Soprattutto nei bambini e negli adolescenti, questi meccanismi sono ancora in fase di sviluppo e sono decisivi nel determinare il pattern respiratorio generale e persino la resilienza di queste persone.

Aiuto all'integrazione delle emozioni

Chiediamoci una volta: quante energie investiamo nell'integrare e interpretare le esperienze vissute da noi stessi? In molti casi, non facciamo questo sforzo. Perché comporta una riflessione su sé stessi e la prendere coscienza di sé stessi. Un lusso che purtroppo non ci concediamo quasi mai con il calendario pieno di impegni.

In definitiva, però, è solo attraverso l'interpretazione di una situazione che le viene attribuito un rispettivo significato. È quindi di estrema importanza, soprattutto con i giovani, fornire una sorta di «assistenza all'integrazione» per la nascita di utili meccanismi di filtro. Più una persona è giovane, meno filtri e convinzioni sono già programmati nel cervello. Questo è anche il motivo per cui i bambini possono agire e raccogliere esperienze in modo così spensierato. A seconda delle esperienze fatte, i «filtri» si formano successivamente e favoriscono così l'emergere di una personalità propria.

Se ora includiamo questi pensieri nelle conversazioni con i bambini e gli adolescenti, i pattern respiratori che possono essere riconosciuti consentono una prima valutazione dello stato di eccitazione del sistema nervoso autonomo. Inoltre, terapeuti, genitori o insegnanti possono avere un'influenza diretta sullo sviluppo della personalità di queste persone, fornendo «alternative interpretative».

La respirazione superficiale della bocca come indicazione per bambini sotto stress

Con questa idea in mente, nel mio lavoro di terapeuta respiratorio, osservo quindi il pattern respiratorio generale dei miei clienti. Dal momento del primo incontro fino all'anamnesi, ho quindi già una valutazione abbastanza buona e posso verificarla ulteriormente ponendo domande specifiche. Non sorprenderà che io osservi quasi sempre un'iperattivazione del sistema nervoso simpatico, cioè la modalità «lotta o fuga». Sebbene la moltitudine di fattori di stress della nostra società moderna abbia un effetto leggermente diverso su ogni persona, il risultato dell'iperattivazione è in definitiva sempre lo stesso. Al nostro SNA non interessa se lo stress percepito è causato dalla nostra attività professionale, dalla nostra relazione, dalla situazione politica generale o dalla ricerca di prestazioni

sempre più elevate. Lo stress comporta un'eccitazione del SNA, che a sua volta provoca un'intera cascata di processi fisiologici, tra cui un modello di respirazione evidente, incentrato su un'inspirazione poco profonda.

Questo, che è ancora giustificabile negli adulti, lo osservo sempre più spesso in clienti piuttosto giovani. Respirazione rapida e superficiale, soprattutto attraverso la bocca. Ciò indica un'iperattivazione cronica del SNA di questi clienti e mi porta a concludere che questi bambini stanno già sviluppando il loro modello di base di respirazione sotto stress. A questo punto, vorrei deliberatamente lasciare ad altri esperti la derivazione della causa di questa sensazione di stress. Ciò che per me è rilevante e allo stesso tempo spaventoso è semplicemente il fatto che anche persone molto giovani percepiscono come «normale» un modello di respirazione superficiale causato dallo stress.

Guidare la mente stressata verso il rilassamento

Nella mia pratica, cerco di trasmettere questa connessione tra lo stato di eccitazione e il pattern respiratorio, che per me è elementare, sia alle persone più anziane che a quelle più giovani. A mio avviso, solo comprendendo questo meccanismo possiamo in seguito influenzare o riprogrammare il nostro pattern respiratorio. Una volta comprese le modalità di funzionamento, le tecniche di respirazione che insegno non sono solo applicate in modo standard, ma possono essere scomposte e assegnate ai singoli meccanismi d'azione dal cliente stesso. Questo a sua volta aumenta la motivazione a svolgere gli esercizi di allenamento e quindi anche il tasso di successo.

Una volta raggiunta questa comprensione di base, utilizzo varie tecniche di mindfulness. Solo attraverso l'autoriflessione posso determinare dove mi trovo inconsciamente in questo momento e poi mettere in relazione questa percezione con lo stato d'animo che desidero. Se riconosco una differenza, è proprio questo «atto di riconoscimento» che mi permette di passare volontariamente a uno stato emotivo diverso.

Per illustrare questa tesi, vorrei prendere un piccolo esempio dai miei bagni di ghiaccio. Ogni volta che entro in acqua con una temperatura di circa tre gradi centigradi, il mio SNA mi mette in uno stato di eccitazione elevata a causa del pericolo di vita riconosciuto. Dirmi ora che l'acqua non è fredda e che quindi il pericolo non è reale non sarà accettato dal mio sistema nervoso, che riceve costantemente altri segnali attraverso la mia percezione sensoriale. Invece, posso influenzare volontariamente per un momento la mia consapevolezza. Nell'acqua ghiacciata, sento brevemente

il mio corpo e poi ho un dialogo interiore come questo: «L'acqua è ghiacciata e potenzialmente pericolosa per la vita. Grazie al corpo e alla mente per averlo percepito per me e per avermi preparato di conseguenza a questa situazione estrema. Sono consapevole di questa situazione, ma voglio reagire in modo diverso e ve lo comunico attraverso la mia respirazione calma e controllata!». Poi utilizzo una tecnica di respirazione molto calma e rilassata e mi concedo un momento di relax nell'acqua ghiacciata.

Questo dialogo di consapevolezza segnala l'accettazione del mio SNA e comunica al mio cervello che sono in sintonia con le sue percezioni. Solo allora si può ottenere un cambiamento attraverso l'uso consapevole della respirazione.

La fisioterapia come opportunità

Ogni azione eseguita consciamente o inconsciamente viene successivamente valutata dal nostro cervello per valutarne il successo. Per questo, il cervello dipende dal feedback dei nostri sensi e lo interpreta per poter valutare l'azione in relazione al suo successo.

Gli effetti della nostra respirazione non fanno eccezione e sono anch'essi controllati nell'ambito di vari cicli di

feedback. L'intera muscolatura intercostale è particolarmente importante in questo contesto. Quando il sistema è in uno stato di forte eccitazione, il nostro modello di respirazione cambia e si sposta verso una respirazione alta (sternale). Questo significa a sua volta una minore attività del diaframma e, allo stesso tempo, un minore feedback dalla parte inferiore della cassa toracica. La parte inferiore dei muscoli intercostali viene utilizzata meno e il cervello riceve più segnali dalla parte superiore. In una sorta di circolo vizioso, la situazione si autoalimenta d'ora in poi. La respirazione superficiale porta a un feedback dalla parte superiore del torace, che a sua volta conferma la percezione di «pericolo» da parte del cervello e innesca un'ulteriore attivazione del tratto simpatico del nostro SNA. Quanto più alto è il livello di eccitazione percepito, tanto più possiamo perseguire la nostra respirazione. Nel caso peggiore, si attivano anche i muscoli accessori del collo e delle spalle.

Nella terapia è quindi particolarmente importante affrontare il ciclo di feedback muscolare del nostro corpo, oltre a esercizi di respirazione attiva e soprattutto consapevole. Nella mia pratica, gli esercizi che consentono una maggiore mobilità del tronco si sono dimostrati efficaci. Innanzitutto, gli esercizi di attivazione del diaframma e dei muscoli intercostali inferiori possono aiutare a spezzare il circolo vizioso e a portare l'intero sistema in uno stato di rilassamento.

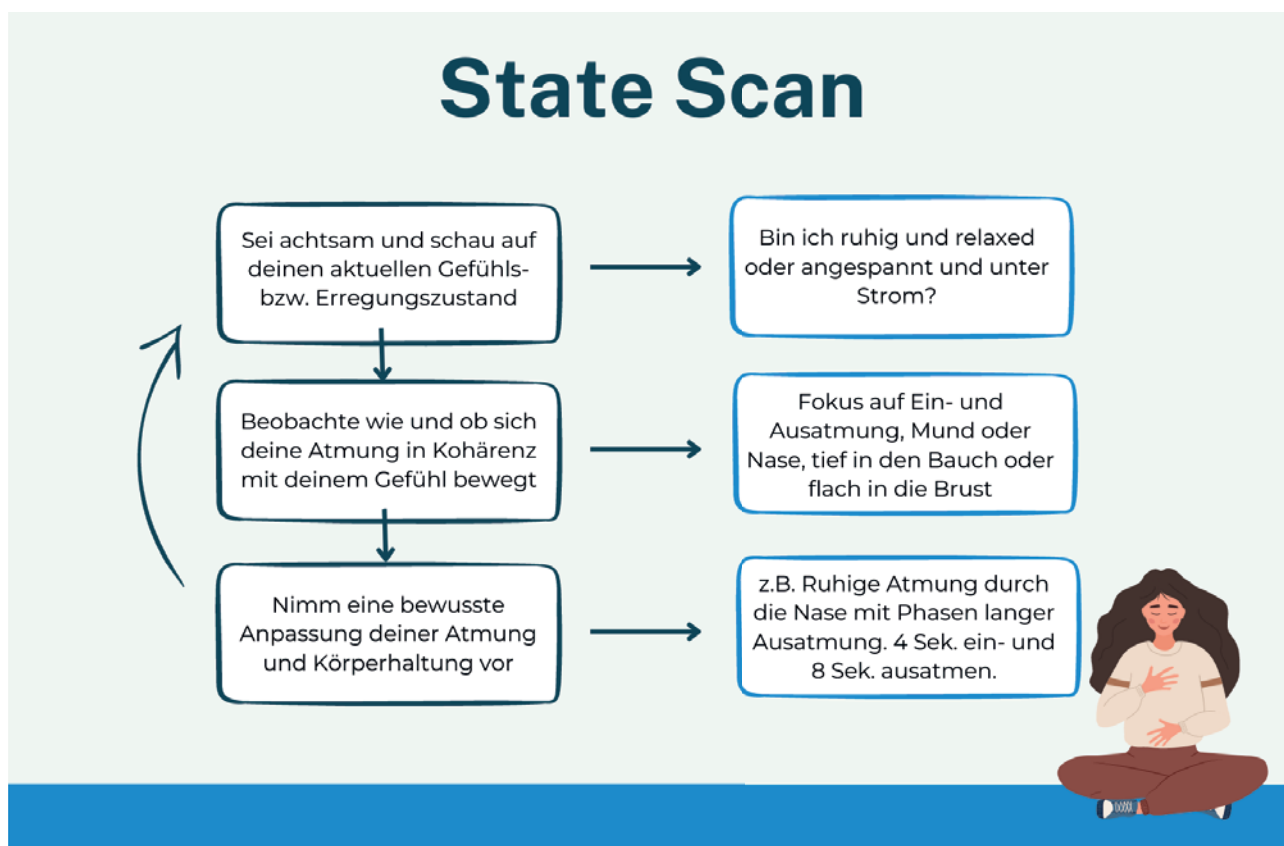


Fig. 2: State Scan

Esempio

Appena entro nella stanza del trattamento, presto attenzione alla respirazione del bambino e cerco di notare fino a che punto c'è movimento nella parte superiore del torace. Spesso un sistema nervoso iperattivato si manifesta già attraverso un movimento indotto dal respiro, fino alle spalle. In questa occasione, utilizzo esercizi semplici e lascio che il bambino acquisisca una prima consapevolezza da solo. Ad esempio, se il bambino si sdraia sulla schiena e allunga entrambe le braccia sopra la testa, è possibile «misurare» la mobilità della gabbia toracica, compreso il diaframma. Documento questo «valore iniziale» della mobilità con una foto. Poi eseguo esercizi di mobilizzazione come esercizi per la lingua, massaggi del diaframma o la cosiddetta «respirazione sotto pressione» e ricevo sempre un feedback dal bambino. Nella maggior parte dei casi, riesco a produrre un miglioramento visibile (con prove fotografiche) della mobilità toracica del mio cliente già dopo pochi esercizi. In questo modo ho anche creato un primo risultato positivo per il cliente sulle possibilità della mia terapia. Seguono vari esercizi di respirazione e cicli di feedback.

Secondo la mia esperienza, gli esercizi pratici di mobilità (con confronto prima e dopo) apportano un grande valore aggiunto in termini di motivazione. Se qualcuno ha già avuto un'esperienza positiva con la terapia adottata, molto probabilmente sarà più facile svolgere i compiti successivi.

Poiché è anche più facile parlare con le persone in una situazione di movimento, la causa reale del sistema nervoso iperattivo viene rapidamente alla luce in questi pochi minuti.

Conclusione

Nell'affrontare e trattare le persone in età infantile e adolescenziale, ci si aprono diverse possibilità grazie al funzionamento del nostro SNA. Oltre alla terapia manuale, gli esercizi di mindfulness e di respirazione possono contribuire a offrire uno spettro di trattamento olistico. Se includiamo anche lo stato attuale del sistema nervoso nella nostra considerazione, questo ci permette in ultima analisi una sorta di leva nella terapia di persone di tutte le età.

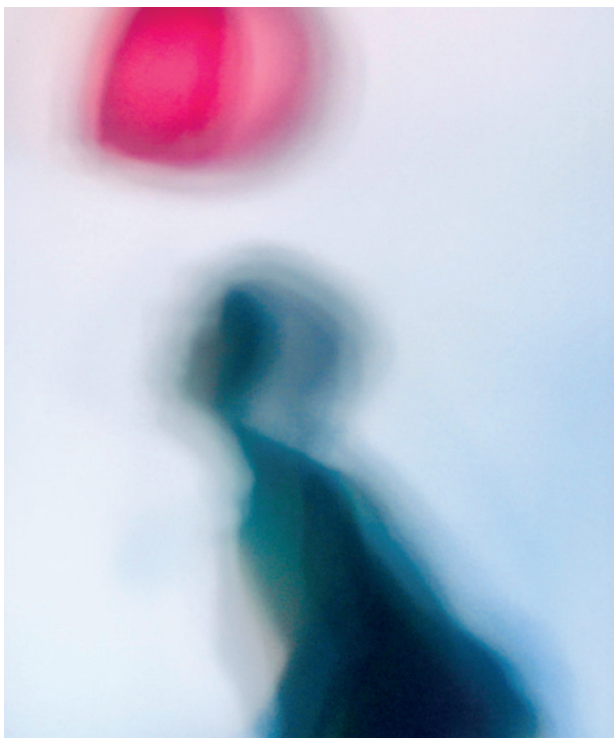
RESPIRARE COME DEGLI YOGI

FRANZISKA STERCHI, INSEGNANTE DI YOGA CERTIFICATA (YCH/EYU), INSEGNANTE DI YOGA PER BAMBINI, DOCENTE PER LA FORMAZIONE DI YOGA PER BAMBINI, TERAPISTA YOGA SECONDO SVASTHA, DR. G. NIESSEN, INSEGNANTE DI SCUOLA PRIMARIA, F.STERCHI@GMX.CH, BALA-YOGA@GMX.CH, WWW.BALA-YOGA.CH

«La prima cosa che l'uomo deve imparare è la respirazione. La respirazione è all'inizio e a fine della vita. Con il primo respiro vediamo la luce del giorno, con l'ultimo espiriamo la vita.»

Siddhartha Gautama Buddha

Come ci mostra la citazione del Buddha, il respiro è il nostro compagno costante e fedele fin dal momento della nascita. Senza respiro non c'è vita. Gli esseri umani possono sopravvivere diverse settimane senza cibo, alcuni giorni senza liquidi, ma solo pochi minuti senza ossigeno. La respirazione non è solo essenziale per la nostra sopravvivenza, ma è anche un barometro della nostra condizione fisica e mentale. È una connessione tra corpo e mente, perché da un lato è controllata inconsciamente dal sistema nervoso autonomo, ma può essere anche controllata consapevolmente da noi stessi. Abbiamo quindi l'opportunità di esercitare un'influenza positiva sul corpo e sulla mente attraverso una respirazione consapevole. È dimostrato che, il nostro stato d'animo ha una grande influenza sulla nostra respirazione.



Ad esempio, la rabbia, la paura e lo stress ci fanno respirare in modo rapido e superficiale. Non appena ci prendiamo un momento per respirare profondamente, riusciamo a calmarci di nuovo. Espressioni molto note dimostrano quanto l'argomento sia presente nella nostra vita quotidiana: essere con il fiato alla gola, trattenere il respiro, avere il respiro corto.

Molti studi [ad esempio 2, 4, 5, 6] degli ultimi anni hanno dimostrato che lo yoga ha un effetto positivo sul nostro benessere generale. Si riferiscono in particolare agli stili di yoga che si concentrano sulla respirazione. Oltre agli esercizi fisici (asana) e alla meditazione, lo yoga offre anche molti strumenti utili per promuovere una respirazione sana. Per gli antichi yogi, tuttavia, l'esercizio di respirazione chiamato pranayama non consiste solo nell'assumere ossigeno e rilasciare anidride carbonica. Prana significa piuttosto «energia vitale» e yama significa «controllo» o «direzione» di questa energia.

Negli ultimi anni ho sperimentato in prima persona che anche i bambini possono utilizzare gli strumenti dello yoga nella loro vita scolastica quotidiana e soprattutto durante le lezioni settimanali di yoga.

Yoga per bambini: il mio campo di esperienza

Come insegnante di scuola primaria, lavoro da oltre 20 anni con bambini dalla prima alla nona classe. La mia formazione come insegnante di yoga certificata (EYU/YCH) e insegnante di yoga per bambini mi ha permesso di insegnare yoga come materia opzionale alla scuola Pestalozzi di Berna per oltre otto anni. L'offerta sta diventando ogni anno più popolare, tanto che ora sono in grado di accompagnare

oltre 70 bambini e ragazzi in vari gruppi di yoga ogni settimana. Le numerose esperienze significative durante le lezioni di yoga e il feedback positivo degli studenti e dei loro genitori mi incoraggiano e mi motivano sempre di più.

Come si può immaginare un corso di yoga per bambini? Lo yoga per bambini è più giocoso e movimentato di quello per adulti. Oltre agli esercizi fisici (asana) eseguiti in modo dinamico, c'è spazio anche per storie, giochi, esercizi di coppia, conversazioni ed esercizi di cooperazione. Di solito iniziamo la lezione con lo stesso rituale ricorrente, che dà agli studenti il tempo di immergersi nel time-out dello yoga durante la loro giornata scolastica: I bambini si sdraiano sui tappetini da yoga e si mettono comodi in posizione supina. Le gambe sono leggermente a cavalcioni e le mani sono aperte verso l'alto accanto al corpo o con i palmi sul ventre. Ora partiamo per un viaggio di consapevolezza del corpo e del respiro. Per i bambini che iniziano per la prima volta il corso, è ancora insolito rimanere sdraiati in silenzio e, quando si riesce, con gli occhi chiusi, ascoltare dentro di sé e prestare attenzione al proprio respiro. Ma dopo poco tempo si abitua e apprezzano questa opportunità di relax. Dopo tutto, questo è il motivo più frequentemente citato per cui bambini e giovani si iscrivono ai corsi di yoga: «Voglio essere in grado di rilassarmi meglio e ridurre lo stress». Questa introduzione è seguita da esercizi di yoga, brevi meditazioni, esercizi di respirazione e molti contenuti ludici che si adattano a un determinato tema. Non ci sono praticamente limiti alla scelta degli argomenti. Dalle storie e dai libri illustrati al teatro dello yoga, dalla filosofia dello yoga alle strategie utili della ricerca sulla felicità, in una lezione di yoga c'è spazio per tutto.

Vale la pena di lavorare con i bambini in questo modo e di offrire loro un'oasi nella giornata scolastica durante la quale hanno spazio e tempo per essere se stessi e per allenare la consapevolezza del corpo e del respiro.

In questo modo, ricevono strumenti utili che possono utilizzare anche nelle situazioni difficili della vita quotidiana. Come posso calmarmi quando sono arrabbiato, triste o stressato? Cosa può aiutarmi ad addormentarmi? Come posso sviluppare una visione più positiva delle cose? Il mio progetto finale «Yoga Tools for Children», che ho sviluppato nell'ambito della mia formazione di insegnante di yoga presso la Tapas Training School di Berna, affronta proprio queste domande. In primo luogo, ho raccolto diversi problemi dei bambini che li preoccupavano nella vita di tutti i giorni e ho progettato uno strumento di yoga adatto per ogni problema, due lezioni e una scheda di strumenti di yoga da portare a casa. Dopo aver condotto tutte le lezioni (circa 20), ho valutato il feedback di studenti e genitori e sono giunta alla conclusione che gli strumenti erano

efficaci e supportavano positivamente gli studenti nella loro vita quotidiana. Sia i genitori che gli studenti ritengono che gli strumenti dello yoga abbiano un effetto positivo. In ognuno di questi strumenti, il respiro svolge un ruolo importante e sostiene il bambino.

Nei neonati, ad esempio, si può ancora osservare una respirazione diaframmatica rilassata/respirazione addominale. Anche i bambini della scuola materna di solito respirano in modo naturale e senza tensione. Tuttavia, non appena i bambini iniziano la scuola, sono sottoposti a pressioni e stress crescenti, si muovono meno e spesso rimangono a lungo in una cattiva posizione seduta, i muscoli respiratori iniziano a contrarsi [2, 3, 4, 5, 6]. Gli scolari si abitua a respirare solo nel petto invece di rilassarsi nella pancia. In questo modo la respirazione diventa più superficiale e più veloce. Alcuni bambini respirano di più attraverso la bocca per ottenere abbastanza ossigeno. La respirazione con la bocca può aumentare il rischio di raffreddori, carie, denti non allineati, disturbi del sonno, russamento e problemi di concentrazione [1, 7]. Nello yoga, la respirazione avviene di solito attraverso il naso, che presenta molti vantaggi rispetto alla respirazione con la bocca. La respirazione nasale pulisce, umidifica e riscalda l'aria respirata, proteggendo così i polmoni. Anche l'apporto di ossigeno al corpo migliora quando si respira con il naso.

«Inspiro e mi riposo. Espiro e sorrido. Riportato all'adesso, questo momento diventa un miracolo».

Thích Nhất Hạnh

Esercizi di respirazione nello yoga per bambini

Di seguito spiegherò alcuni esercizi di respirazione che utilizzo regolarmente nelle mie lezioni di yoga per bambini. Tutti gli esercizi di respirazione hanno un meraviglioso effetto calmante sui nostri pensieri. Alcuni esercizi sono utili per il rilassamento, mentre altri hanno un effetto stimolante e attivano la circolazione. Quando si lavora con i bambini, vale la pena aggiungere un tocco giocoso agli esercizi di respirazione.



Lezione di yoga per bambini: tema del mare.

Posizione seduta

Per la maggior parte degli esercizi di respirazione è necessario adottare una posizione seduta comoda, eretta e stabile. Alcuni esercizi possono essere eseguiti da sdraiati.

I bambini possono sedersi a gambe incrociate oppure sui talloni. Altrimenti, una sedia, un cuscino o una panca per la meditazione vanno bene per questo scopo. La parte superiore della testa è rivolta verso l'alto, lo sterno in avanti e verso l'alto. Le spalle sono rilassate. I tratti del viso sono morbidi, gli occhi e le labbra dolcemente chiusi, la mascella sciolta, il mento che annuisce dolcemente verso il petto. Le mani poggiano liberamente sulle ginocchia o sulle cosce. La respirazione è rilassata attraverso il naso. Per i bambini è utile prendere prima coscienza dei diversi spazi respiratori del loro corpo.

Esempi di istruzioni

Mettete le mani sulla pancia, sulle costole, sulle clavicole e sentite come il respiro vi muove.

Sentite il respiro che entra dalle narici e si diffonde in tutto il corpo. Ogni cellula è nutrita.

Accompagnare l'aria nel suo percorso verso il corpo. Sentite l'aria che entra dalle narici. Immaginate come l'aria fluisce attraverso la gola, la trachea, i bronchi, i polmoni e nei più piccoli alveoli, rifornendo il vostro corpo e ogni cellula di ossigeno. Immaginate come l'aria usata lasci il vostro corpo allo stesso modo quando espirate.

PRANAYAMA	DESIGN/ VARIANTI	EFFETTI/OSSERVAZIONI
Respirazione con palloncino Respirazione yoga	Gli studenti si sdraiano sul tappetino. «Mettete le mani delicatamente sulla pancia. Immaginate di gonfiare un palloncino. Lasciate che la parete addominale si alzi e si abbassi. Ora appoggiate le mani sul petto/sulle spalle. Sentite come le costole si espandono quando ispirate e si abbassano di nuovo quando espirate. Appoggiate le mani sulle clavicole e percepite il sottile movimento sotto le mani. Durante l'inspirazione, accompagnare l'aria attraverso il naso, la trachea, i polmoni e viceversa. Notate le differenze di temperatura nelle narici.»	Calma e rende consapevoli dei diversi spazi di respirazione.
Il ronzio delle api Brahmari	«Inspirate profondamente dal naso. Con l'espirazione si inizia a canticchiare. Potete scegliere voi stessi il tono. Potete anche coprirvi le orecchie in modo da essere completamente con voi stessi e non farvi distrarre dagli altri.»	Può alleviare la tensione, la rabbia e l'ansia. Dà sollievo in caso di lievi mal di testa. Favorisce la concentrazione e la memoria.

Formazione allo yoga per bambini

Sono felice di trasmettere il mio entusiasmo e la mia grande esperienza con lo yoga con i bambini e i giovani e, insieme a Barbara Streit, da diversi anni offro corsi di formazione per lo yoga per bambini presso la scuola di formazione Tapas Yoga di Berna. L'offerta è rivolta a persone con una propria pratica di yoga e con esperienza di lavoro con i bambini. Le nuove date del corso di yoga per bambini nel 2023 sono le seguenti:

1° blocco di corsi: dal 03.02.23 al 05.02.23

2° blocco di corsi: 17.03.23 e 18.03.23

3° blocco di corsi: 01.04.23 e 02.04.23

Il lavoro di progetto citato «Yoga Tools for Children» può essere ordinato su richiesta. Tutti gli esercizi descritti nell'articolo e molti altri sono tratti dal manuale del corso di yoga per bambini.

Se siete interessati, potete trovare maggiori informazioni su: www.bala-yoga.ch.



Franziska Sterchi

L'inizio di quest'anno con i nuovi gruppi di yoga per bambini mi dimostra ancora una volta quanto le lezioni di yoga possano essere benefiche e rilassanti per i bambini. Dopo la sua seconda lezione di yoga, una ragazza mi ha detto: «Oggi sono riuscita a rilassarmi molto meglio e ora mi sento così bene e non vedo l'ora di passare il resto del pomeriggio!» Era raggianti su tutto il viso.

Sono enormemente grata di poter vivere molti di questi momenti nel mio lavoro quotidiano. È un'attività meravigliosa per creare uno spazio in cui i bambini possano conoscere meglio sé stessi e dare loro strumenti come esercizi di respirazione, concentrazione, corpo e percezione, in modo da poter affrontare la vita quotidiana in modo autonomo.

Riferimenti bibliografici

- 1 <https://www.sprachgold-online.de/post/warum-sie-handeln-sollten-wenn-ihr-kind-durch-den-offenen-mund-atmet>
- 2 <https://medizindoc.de/studie-wirkung-von-yoga-und-atemuebungen-bei-kindern-mit-adhs/>
- 3 <https://www.spektrum.de/news/yoga-und-meditation-die-entschleunigung-des-atems/1636754>
- 4 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26142611/>
- 5 <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2011/932430/>
- 6 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4309518/>
- 7 Nestor, James, *Breath (Atem)*, ISBN 978-3-492-05851-3, 10a edizione 2021. Piper Verlag GmbH Munich, ad es. pp.59-168.

CAMBIAMENTI NELLA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA NEI BAMBINI CON FIBROSI CISTICA (FC)

INTERVISTA (SCRITTA) CON FRÄNZI FÜRRER, FISIOTERAPISTA FH, SPECIALISTA IN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA PRESSO L'OSPEDALE PEDIATRICO DI LUCERNA, DOCENTE DI AIRWAYS CLEARANCE TECHNIQUES (ACT), WWW.CF-PHYSIO.CH, FRANZISKA.FUERRER@LUKS.CH

DOMANDE DI SANDRA FRAUCHIGER, MAS FISIOTERAPIA PEDIATRICA E MEMBRO DEL COMITATO EDITORIALE PHYSIOPAED-BULLETIN, REDAKTION@PHYSIOPAED-HIN.CH

Un grande ringraziamento va a Christina Schläppi (Berna), al Prof. Nicolas Regamey (Lucerna) e a Peter Suter (Basilea) per il loro contributo e le loro domande critiche.

LAVORA DA MOLTO TEMPO CON I PAZIENTI AFFETTI DA FC?

Lavoro con neonati, bambini e adolescenti affetti da fibrosi cistica da quasi vent'anni, dal 2004 presso l'Ospedale pediatrico (Kispi) di Lucerna. Ho avuto modo di accompagnare alcuni pazienti affetti da FC fin dalla nascita e si sono già lasciati alle spalle il Kispi. Solo io sono rimasta

COME È CAMBIATO IL SUO LAVORO IN QUESTO PERIODO?

All'inizio ho avuto a che fare con alcuni pazienti gravemente colpiti, soprattutto nell'area di degenza dell'ospedale pediatrico, e purtroppo ho anche dovuto assistere alla morte di una nostra giovane paziente appena adolescente. Non dimenticherò mai la sua lotta per poter respirare. Mi ha colpito molto il modo in cui ha cercato di condurre una vita da bambina normale fino alla fine e, già con l'ossigeno, ha continuato ad andare a scuola in bicicletta, dovendo poi immediatamente rimettere l'ossigeno una volta arrivata. Il suo atteggiamento positivo e le sue risate restano indimenticabili.

Nel frattempo, ho potuto vedere e accompagnare molti bambini affetti da fibrosi cistica. Questa grande diversità porta sempre nuove sfide, sia dal punto di vista professionale che pedagogico.

Alcune cose sono cambiate. Da qualche anno a questa parte, si evidenziano un numero minore di pazienti FC

ospedalizzati che vengono al Kispi per un trattamento intensivo di due settimane. Da un lato, da alcuni anni, è possibile effettuare alcuni trattamenti antibiotici per via endovenosa su base ambulatoriale (con l'aiuto del Kinder-spitex) e, dall'altro, anche i progressi della medicina hanno portato a un cambiamento. Nel 2002, in Germania, sono state condotte le prime prove di inalazione di antibiotici con il Pari E-flow. L'inalazione di antibiotici per combattere gli Pseudomonas ha inaugurato una nuova era nel trattamento della FC. Per la prima volta è stato possibile eradicare lo Pseudomonas per via inalatoria senza bisogno di ricovero ospedaliero.

Nel 2011 è stato introdotto in Svizzera lo screening neonatale per la FC. Da allora, abbiamo ripetutamente neonati privi di sintomi ricoverati per essere istruiti, ricevere una consulenza e per l'introduzione alle terapie e alla vita quotidiana con la FC. All'inizio non è stato così facile. Mi sono spesso chiesta quanto fosse positivo per il legame dei genitori sapere che il loro bambino, privo di sintomi, aveva una malattia così grave. Ci sono sempre stati momenti che mi hanno fatto dubitare personalmente. Solo negli ultimi anni abbiamo scoperto, grazie alla risonanza magnetica e alla TAC, che i bambini senza sintomi possono già avere i polmoni congestionati. Questa visione (anche attraverso le immagini della broncoscopia) può impressionare duramente i pazienti affetti da FC e i loro genitori.

Da quando i nuovi CFTR-modulatori (Trikafta® ecc.) sono sul mercato, per i pazienti affetti da FC si è aperta una nuova prospettiva, prima inimmaginabile. Al Congresso FC 2019 di Würzburg, tutti i manifesti recitano per la prima volta: sconfiggiamo la FC!

Un brivido corse lungo la schiena di tutti i presenti a questa vista. È stato un momento estremamente emozionante.

DA DIVERSI ANNI ESISTONO NUOVI FARMACI (AD ESEMPIO KALYDECO®, SYMDEKO® O ORKAMBI®) CHE PORTANO PRINCIPALMENTE SOLLIEVO ALLA SITUAZIONE POLMONARE DELLE PERSONE COLPITE. PUÒ SPIEGARE BREVEMENTE COME FUNZIONANO QUESTI FARMACI?

I modulatori CFTR mirano tutti a migliorare o ripristinare la funzione del canale CFTR in modo da riequilibrare il bilancio sale-acqua nella cellula.

I farmaci non agiscono solo sulla mucosa bronchiale, ma su tutte le ghiandole esocrine secernenti dell'organismo. Pertanto, non influenzano solo la funzione polmonare, ma anche altri organi (ad esempio, pancreas, ghiandole sudoripare, mucosa nasale...).

Kalydeco® funziona solo in un piccolo numero di persone affette da FC con mutazioni genetiche rare, Orkambi® e Symdeko® in persone con due mutazioni F508del (1).

E ORA, DALLO SCORSO ANNO, TRIKAFTA® È STATO APPROVATO IN SVIZZERA. QUESTO FARMACO FUNZIONA ALLO STESSO MODO?

Trikafta® è una tripla terapia e combina due correttori con un potenziatore.

COME SI ASSUME TRIKAFTA®?

Sotto forma di compresse, due volte al giorno, preferibilmente a distanza di 12 ore l'una dall'altra.

TUTTI I BAMBINI E GLI ADULTI AFFETTI DA FC IN SVIZZERA POSSONO BENEFICIARE DI QUESTO FARMACO?

No, solo chi è affetto dalla mutazione corrispondente, la Delta 508, che fortunatamente è la mutazione più comune in Svizzera. Circa il 20% dei pazienti affetti da FC presenta un'altra mutazione o ha subito un trapianto di polmone e quindi non può assumere il farmaco (2).

Trikafta® è attualmente in fase di sperimentazione in pazienti con altre mutazioni. Negli Stati Uniti, il farmaco è già stato approvato per alcune altre mutazioni sulla base di dati in vitro.

A PARTIRE DA QUALE ETÀ TRIKAFTA® È APPROVATO IN SVIZZERA?

Fino ad oggi era a partire dall'età di 12 anni (se le condizioni erano soddisfatte). Dall'inizio di maggio 2022, è approvato già a partire dai 6 anni di età per tutti i pazienti FC con la corrispondente mutazione F508del (senza limitazione). Dopo sei mesi, deve essere dimostrato un miglioramento della funzionalità polmonare per garantire il proseguimento del finanziamento. Alcuni centri FC (tra cui quello di Losanna e il nostro di Lucerna) documentano anche il decorso della malattia sotto Trikafta® con la diagnostica per immagini (RM).

LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA È CAMBIATA NEI PAZIENTI FC CHE RICEVONO TRIKAFTA®?

In base alla mia esperienza e a quella dei miei colleghi professionisti, posso dire che, soprattutto i soggetti più gravemente colpiti da FC, mostrano un cambiamento impressionante. Nelle prime due settimane dopo l'inizio dell'assunzione del farmaco, a volte hanno una tosse molto forte con secrezione massiccia.

In seguito la situazione migliora costantemente e si registra una secrezione significativamente inferiore rispetto a prima dell'inizio del trattamento con Trikafta®. Si arriva al punto che la persona colpita non tossisce quasi più secrezioni.

Una parente mi ha anche detto che suo marito ha improvvisamente smesso di tossire di notte dopo aver dormito male per tutta la vita a causa di questo problema. Anche la funzione polmonare migliora in molte persone!

Torniamo alla fisioterapia respiratoria: molti pazienti affetti da FC riducono la frequenza della terapia dopo averla assunta. Vengono in terapia solo una volta al mese invece che una volta alla settimana. Tuttavia, questa riduzione non deve essere effettuata arbitrariamente, ma in consultazione con lo pneumologo curante e il fisioterapista respiratorio. Ho alcuni pazienti che non sono mai stati in grado di tossire molte secrezioni e non notano quasi alcuna differenza dopo l'assunzione di Trikafta®. Ora, quando inaliamo durante la terapia e faccio attenzione a una corretta tecnica di respirazione, riesco comunque (e con grande stupore di chi ne soffre) a rintracciare di tanto in tanto le secrezioni e a renderle addirittura udibili dall'esterno, in modo che possano successivamente mobilizzarle. Ciò significa che il secreto può essere ancora localizzato nella periferia dei polmoni. L'obiettivo è ancora quello di esaminare questo espettorato per quanto riguarda lo spettro germinale. È

solo che questo è più difficile in termini puramente pratici, perché molti pazienti non riescono più a sputare così tante secrezioni grazie ai nuovi farmaci. Attualmente, gli pneumologi si affidano ancora ai tamponi della gola. Se la funzione polmonare si deteriora in modo inspiegabile, si esegue un lavaggio bronchiale. Tuttavia, poiché molti malati stanno ora molto meglio, i lavaggi bronchiali vengono eseguiti complessivamente molto meno frequentemente. Non bisogna dimenticare nemmeno le vie respiratorie superiori. Anche questo secreto deve essere esaminato regolarmente. Oltre alle inalazioni e al drenaggio delle secrezioni, la fisioterapia respiratoria comprende anche misure igieniche complete, il controllo delle apparecchiature, l'introduzione di eventuali nuovi ausili e, naturalmente, la cura intensiva delle vie respiratorie superiori. Grande attenzione è rivolta anche allo stato muscolo-scheletrico (mobilità, forza, lunghezza dei muscoli) e alle prestazioni di resistenza. È interessante notare che i pazienti affetti da FC, che in precedenza si descrivevano come molto efficienti, notano un chiaro aumento delle prestazioni dopo l'assunzione di Trikafta®. Inoltre, riferiscono di recuperare più rapidamente dopo lo sforzo.

Il programma a casa ha assunto un'importanza crescente. Molti dei nostri pazienti si sottopongono ad allenamenti di fitness accanto (e sempre più spesso al posto) della terapia, che all'inizio deve essere accompagnato dal fisioterapista. I bambini e gli adolescenti dovrebbero essere inseriti in un programma sportivo regolare e motivati ripetutamente a prendere parte a club sportivi. Questo è un punto importante anche dal punto di vista sociale.

QUALI CAMBIAMENTI LE RIFERISCONO I PAZIENTI AFFETTI DA FC CHE ASSUMONO TRIKAFTA®?

Come già descritto, soprattutto le persone più gravemente colpite riferiscono una riduzione significativa delle secrezioni e un sorprendente miglioramento del benessere generale, una maggiore resistenza nella vita quotidiana, una tosse molto più contenuta e più tempo libero, in quanto è necessario meno tempo per le terapie e le misure igieniche. Molte persone colpite riferiscono anche un significativo aumento di peso, poiché la dieta ipercalorica viene mantenuta invariata all'inizio e le persone colpite si sono abituate anche ai numerosi spuntini intermedi. Questo cambiamento non è facile per tutti!

Per alcune famiglie non sembra essere facile che il bambino colpito si definisca improvvisamente in modo diverso, che abbandoni quasi il ruolo di bambino particolarmente vulnerabile e progetti il proprio futuro. Ne consegue una nuova comprensione dei ruoli e una diversa dinamica

familiare che deve essere prima compresa e appresa. Improvvisamente, anche i principali caregiver (che in Svizzera sono ancora spesso le madri) hanno molto più tempo per sé e possono riorientare la propria vita.

È anche meraviglioso sentire come gli adulti con FC inizino improvvisamente ad affrontare il loro futuro e la loro età. Tuttavia, ho anche sentito di pazienti affetti da FC che sono stati colti di sorpresa dalla nuova situazione: tutto il loro mondo si è improvvisamente capovolto. Questo può portare a problemi psicologici.

COME POTREBBE ESSERE IL FUTURO DEI PAZIENTI AFFETTI DA FC CHE ASSUMONO TRIKAFTA®? DOVRANNO COMUNQUE FARE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA QUOTIDIANA?

Ciò dipende dalle condizioni dei polmoni all'inizio della terapia con Trikafta®. Le bronchiectasie, ad esempio, non scompaiono semplicemente, ma possono parzialmente regredire. Tuttavia, i tessuti già distrutti non tornano sani. Tutti gli effetti e anche gli effetti collaterali devono essere rigorosamente osservati, diagnosticati e documentati nei prossimi anni. Nel frattempo, alcuni studi hanno evidenziato la presenza di Pseudomonas nei polmoni anche un anno dopo l'inizio dell'assunzione di Kalydeco®!

Mi sembra anche importante osservare attentamente i pattern respiratori. Quando la secrezione è abbondante, la persona colpita respira con un pattern alto. Non è detto che questo si riduca automaticamente quando la secrezione diminuisce grazie ai modulatori CFTR.

COSA RIMARRÀ IMPORTANTE NEL LAVORO TERAPEUTICO CON I PAZIENTI FC E LE LORO FAMIGLIE?

Sarà particolarmente importante prendersi cura dei neonati con FC e dei loro genitori e continuare a introdurli a tutti gli importanti temi fisioterapici (inalazione, tecniche di terapia respiratoria, posizionamenti, posizioni di stretching, ausili respiratori, igiene, ecc.) e insegnare loro l'importanza e la gioia dell'esercizio fisico e dello sport.

E finché non ci sarà una terapia modulatrice per tutte le persone colpite, il nostro lavoro professionale continuerà a essere necessario. Ed è per questo che continuerò a battermi!

In sintesi, se prima dei modulatori CFTR l'attenzione della fisioterapia si concentrava maggiormente sulla mobilizzazione delle secrezioni, ora si concentra maggiormente sugli aspetti muscolo-scheletrici e sull'allenamento.

Tuttavia, le valutazioni della fisioterapia respiratoria non devono essere trascurate in nessun caso e devono essere rifatte regolarmente.

La formazione di fisioterapisti specializzati in FC e altre malattie respiratorie continuerà a essere molto importante. Tuttavia, dovrà essere continuamente adattata alle nuove scoperte. Pertanto, emergeranno altri punti focali.

E COSA VORREBBE DIRE IN CONCLUSIONE?

Sono molto curiosa di vedere cosa succederà in futuro con i nostri pazienti affetti da FC. Naturalmente, spero che il contenuto della mia fisioterapia si trasformi dalla fisioterapia respiratoria intensiva verso una maggiore consulenza e coaching nelle varie terapie (vedi sopra).

Fino ad allora, continuerò a sostenere la formazione di fisioterapisti specializzati in FC e a lavorare duramente per i miei pazienti. E questo vale per tutti, indipendentemente dal fatto che siano trattati con la terapia con modulatori o meno, finché in futuro non sarò più necessaria nella terapia della FC!

GRAZIE FRÄNZI PER AVER TROVATO IL TEMPO DI RISPONDERE ALLE MIE DOMANDE!

Riferimenti bibliografici:

- 1 mukobw.de, 2022
www.cystischefibroseschweiz.ch
- 2 (ensemble, numero 1, 2022).

UN VIAGGIO CON UNA MOLECOLA DI OSSIGENO

SARAH CLAUSEN, FISIOTERAPISTA PEDIATRICA E MEMBRO DEL COMITATO EDITORIALE PHYSIOPAED-BULLETIN,
SARAH.CLAUSEN@GMX.NET

Eccomi qui! «Oxygenus» Chiamato così dai greci (Oxygen, composto da «acuto, acido» insieme a «nato da») che significa «generatore di acidi, di ossidi») e sempre in coppia (O₂), viaggio per il mondo incolore e inodore. Siamo il 20,942% dell'aria, solo le molecole di azoto sono di più, ma non è sempre la quantità che conta...

Rilassato, mi lascio trasportare dall'atmosfera, ascoltando il fruscio delle foglie nel vento, quando una potente inspirazione mi fa uscire dall'aria – ed entrare in un naso. Questa inspirazione è migliore di qualsiasi getto ed è creata dall'uso dei muscoli respiratori, dall'espansione del torace e dalla tensione del diaframma di questo grande essere chiamato umano. Dappertutto questi colossi stanno in piedi e hanno bisogno di me per tutte le loro storie di cellule e azioni di rimodellamento.

10.000-20.000 LITRI

Ogni giorno inspiriamo ed espiriamo dai 10.000 ai 20.000 litri di aria. Per fare questo, il polmone umano deve muoversi circa 20.000 volte per inalare circa mezzo litro d'aria ad ogni respiro. Un quinto dell'aria che respiriamo è ossigeno. Se facciamo uno sforzo fisico, la frequenza respiratoria aumenta, ma la quantità d'aria inspirata diminuisce a causa del processo respiratorio abbreviato.

Questo processo di respirazione del portatore di naso è controllato dal midollo allungato, che ha i suoi recettori – i suoi detective, per così dire – in vari punti del corpo e misura quanti me ci sono nel corpo per poi controllare la respirazione. Affinché questo processo normale e involontario abbia luogo, occorre molto! Un timoniere nel tronco encefalico (midollo allungato), una buona dotazione di muscoli respiratori, un diaframma intatto e un torace ben mobile.

Ma torniamo al naso, dove mi trovo al momento. Le vie aeree superiori sono calde e umide e tutte le molecole di polvere che volevano intrufolarsi vengono filtrate. Un pettine per capelli di grandi dimensioni, un umidificatore e uno scaldino. È come una visita a una grande spa! Riscaldata e purificata, esploro il naso, i seni paranasali e la gola. Ambienti ampi con molto spazio e larghezza e una brezza regolare che porta aria fresca.

12 – 18 RESPIRI

Inspirazione ed espirazione – fin dal primo pianto dopo la nascita, abbiamo un nostro ritmo respiratorio individuale. Un essere umano adulto compie da 12 a 18 respiri al minuto. I neonati hanno una frequenza respiratoria più elevata e respirano da 40 a 50 volte al minuto. Uno sguardo al regno animale mostra che le frequenze di respirazione variano molto di più: I colibrì respirano ben 250 volte al minuto, mentre un elefante fa solo sei respiri in quel lasso di tempo. Perché? Gli animali piccoli hanno bisogno di più ossigeno di quelli grandi perché hanno una frequenza cardiaca più elevata. Il loro cuore batte più velocemente, quindi devono respirare più spesso e consumare più ossigeno. Inoltre, per mantenere la temperatura corporea, un elefante deve utilizzare meno energia di un piccolo animale, che deve produrre calore in continuazione.

Come in ogni buona Spa, la pulizia e la manutenzione delle vie aeree superiori è molto importante e facilita la respirazione. Tuttavia, le caccole del naso non sono apparten-gono a ciò.

Poi c'è la trachea, molto indietro nella gola e attenzione, non bisogna sbagliare ingresso. L'esofago non fa per me, allora ritorno velocemente e rumorosamente verso l'alto. Superata la laringe, che separa le vie aeree superiori da quelle inferiori, mi ritrovo nella trachea. È piuttosto spessa, allungata dalla cartilagine cricoidea, e nulla può causare un collasso così rapido. Visto dall'esterno, a livello della quarta-quinta costola, si divide in due bronchi principali. Destra o sinistra? Quale lato devo prendere? Sul lato sinistro si trova il cuore, che occupa molto spazio e pompa sangue nel corpo per tutto il giorno. Batte ininterrottamente, è una cosa robusta!

DUE ALI

I nostri polmoni sono costituiti da due parti: il polmone di destra e quello di sinistra. Ma sapevate che nell'uomo il polmone destro è leggermente più grande di quello sinistro? Il motivo è che il polmone sinistro deve condividere lo spazio nel torace con il cuore. Ogni polmone è ulteriormente suddiviso in lobi. Il polmone destro è composto da tre lobi, il polmone sinistro da due lobi.

Questa divisione implica anche la presenza di una fessura obliqua a sinistra e di due a destra, una obliqua e una trasversale, che separano rispettivamente i lobi. È comunque tutto avvolto con un involucro, sia i singoli lobi che l'intero polmone.

Questa volta faccio una panoramica a destra, è troppo forte vicino al cuore! Dalla trachea ordinata, diventa sempre più piccola e ramificata, prima i bronchi lobari, poi i bronchi terziari e così via. Naturalmente, prendo la strada di minor resistenza, perché non devo perdere tempo nel viaggio. La ramificazione crea un grande volume, come i rami di un albero che cresce su tutti i lati.

700 METRI

... sono i tubi bronchiali con le loro diramazioni nei polmoni umani, lunghi quasi il doppio dell'altezza della torre televisiva di Berlino.

Queste vie di conduzione dell'aria sono rivestite da epitelio cigliato, che contribuisce alla difesa immunitaria e alla pulizia dei polmoni. Gli intrusi vengono così individuati e portati al tronco dell'albero tramite un battito di ciglia (come le alghe nel mare che si muovono ritmicamente in un movimento ondulatorio) e trasportati di nuovo all'«esterno» con un potente colpo di tosse. E addio!

10.000 BATTERI

Il raffreddore può colpirci in qualsiasi momento dell'anno, ma soprattutto in autunno e in inverno il nostro corpo lotta contro tosse, raffreddore e raucedine. Durante la stagione fredda, nell'arco di un'ora introduciamo nel nostro sistema respiratorio una media di 10.000 batteri e 100.000 virus! È solo grazie alle mucose che non tutti gli agenti patogeni indeboliscono il nostro sistema immunitario.

Le parti conduttrici dei polmoni sono composte da tre strati e «nascondono» naturalmente un po' d'aria. Questo spazio morto è di circa 150 ml. Lo strato più interno, la mucosa, contiene le cellule a calice. La struttura di sostegno, la tonaca fibromuscolare cartilaginea, è formata da placche di cartilagine ialina irregolare, muscolo liscio e tessuto connettivo. Possono essere presenti anche piccoli pezzi di cartilagine elastica nei piccoli bronchi. I pezzi irregolari di cartilagine sono all'esterno, lo strato anulare continuo di cellule muscolari (muscolatura anulare) è all'interno. Le ghiandole merocrine mucose si trovano tra i pezzi di cartilagine. Sintetizzano il liquido mucina per il tappeto mucoso che ricopre l'epitelio. Il tessuto connettivo lasso peribronchiale, la tonaca sottomucosa, rappresenta un continuum che accompagna i rami dell'albero bronchiale dalla

confluenza (ilo) ai bronchioli. Qui passano i vasi sanguigni dell'albero bronchiale, i vasi linfatici e i nervi.

Proseguendo nel labirinto, anche la natura dell'ambiente cambia e si restringe. Dal bronchiolo terminale in poi, la parete è molto sottile, per cui la barriera sangue-aria si alza e le molecole possono passare da una parte all'altra senza sforzo. Quasi un passaggio di frontiera senza doganieri. Si notano anche sporgenze simili a sacche, che diventano sempre più numerose man mano che i bronchioli si ramificano. Questi alveoli sono allineati come acini d'uva.

300.000 MILIONI

di alveoli, i cosiddetti alveoli, sono componenti importanti dei polmoni. Lo scambio di ossigeno e anidride carbonica avviene negli alveoli. Gli alveoli assorbono l'ossigeno dall'aria inspirata e lo trasportano attraverso il sangue a tutte le parti del corpo. Allo stesso tempo, l'anidride carbonica viene rilasciata nello scambio di gas. Si stima che gli esseri umani abbiano circa 300.000 milioni di alveoli.

Gli alveoli di un bronco terminale sono detti acini («grappolo», «acino d'uva»), termine latino che indica l'acino ghiandolare, cioè la parte terminale a forma di acino dei dotti delle ghiandole (siero)mucose in cui viene prodotto il secreto. L'acino è la sede degli scambi gassosi, ma ha le caratteristiche di una ghiandola grazie ai suoi epitelii, che producono il surfattante. Il tensioattivo è una miscela di lipidi e proteine e deriva dall'inglese (surface active agent). Questo agente fa sì che durante l'espiazione gli alveoli non collassino (lo strato si ispessisce) e durante l'inspirazione il film di muco diventi così sottile da permettere il passaggio delle molecole. Gli alveoli hanno una capacità di espansione pazzesca: durante l'inspirazione possono diventare cinque volte più grandi che durante l'espiazione.

Le gemme polmonari si formano già alla sesta settimana di gravidanza a partire dall'intestino anteriore ventrale (endoderma), cioè solo dalle vie di conduzione dell'aria. I sacculi, l'unità respiratoria, si sviluppano nell'ultimo trimestre. L'alveolarizzazione continua fino al secondo anno di vita.

Salto in questa piccola cavità (alveolo), mi rannicchio contro la parete e puff, come Harry Potter, cambio stanza e mi ritrovo nei capillari polmonari. Diffondere, non apparire!

80 METRI QUADRATI

Sebbene ogni alveolo abbia un diametro di soli 0,2 mm, l'elevato numero di alveoli determina una superficie di circa 80 m². La superficie totale è quindi da 40 a 50 volte più grande della superficie corporea di un maschio adulto, che è in media di 1,9 m².

Mentre mi lascio trasportare da questo flusso sanguigno, vedo come le vene tornano ai polmoni, sputano l'ossigeno e l'anidride carbonica che portano con sé e fanno il percorso a ritroso. L'interazione tra alveoli e capillari polmonari, la barriera sangue-aria che consente lo scambio di gas e l'interazione tra cuore e polmoni che distribuisce l'ossigeno nel corpo, è incredibilmente intelligente.

1.600 CHILOMETRI

Affinché il nostro corpo si riempia di ossigeno fresco, gli alveoli rilasciano l'ossigeno in microscopici vasi sanguigni chiamati capillari. In cambio, i capillari rilasciano anidride carbonica negli alveoli. Se mettessimo in fila i capillari dei polmoni, essi coprirebbero una lunghezza di circa 1.600 chilometri!

Dopo un meraviglioso viaggio fluviale attraverso il corpo, vengo portato a destinazione. Scivolare di nuovo attraverso il capillare e rendermi utile lì!

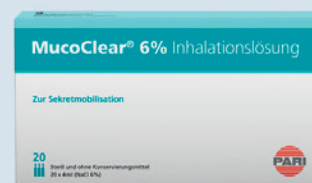
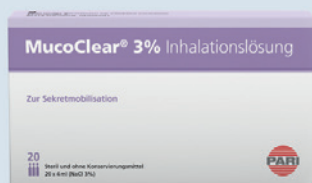
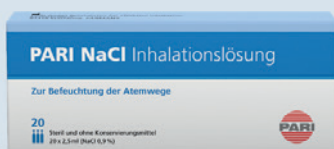
Addio!



Inhalation mit Salzlösung –
die wirkungsvolle Therapieoption
für die kleinen Patienten



PARI BOY® Junior



DISTURBI FUNZIONALI DELLA RESPIRAZIONE NELL'ADOLESCENZA

NICOLE MARTIN SANTOSCHI, FISIOTERAPISTA PRESSO IL DIPARTIMENTO DI FISIOTERAPIA, SPECIALIZZATA IN PEDIATRIA, ALL'IN-SELSPITAL 3010 DI BERNA, NICOLE.MARTIN@INSEL.CH. TERAPISTA CRANIOSACRALE CRANIOSUISSE IN STUDIO CONGIUNTO

Belinda (nome di fantasia), 15 anni, era stata sottoposta a una valutazione pneumologica presso la clinica pediatrica una settimana prima. Ora, su richiesta, viene in fisioterapia per i suoi problemi di respirazione e per «consigli sulla respirazione». Descrive una ricorrente mancanza di respiro e una spaventosa sensazione di pressione sternale durante lo sforzo, soprattutto durante lo sport nel tempo libero. Belinda gioca un totale di quattro volte a settimana come portiere in uno sport con la palla. A volte ha problemi di respirazione anche negli sport di resistenza a scuola, ma soprattutto quando corre prima delle sessioni di allenamento e dei Matches. La cosa che più l'aiuta è una pausa seduta a gambe incrociate, in questo modo di solito riesce a respirare di nuovo con più calma nel giro di pochi minuti, tuttavia non si sente completamente rilassata prima dell'inizio della partita.

Riassumo brevemente ciò che so dai rapporti e dai documenti investigativi e chiedo a Belinda di aggiungere qualcosa:

- è nota una maggiore tendenza alle reazioni allergiche (atopia). Pertanto, oltre al consueto esame fisico, è stata testata anche la funzionalità polmonare. A riposo (come nell'anno precedente), i risultati sono stati irrilevanti, senza alcuna indicazione di problemi bronchiali (asma bronchiale/broncocostrizione). L'esercizio sul tapis roulant ha dovuto essere interrotto dopo pochi minuti (cioè prima del carico massimo) a causa della mancanza di respiro (secondo il referto del medico, molto probabilmente in caso di «disturbo respiratorio funzionale» (respirazione disfunzionale di tipo toracico con ventilazione insufficiente - DATIV)).
- Le fodere dei letti e gli arredi interni privi di moquette (encasing completo) proteggono già dagli acari della polvere domestica (sensibilizzazione clinicamente rilevante secondo l'elenco delle diagnosi).
- La rinite e talvolta la congiuntivite (rinocongiuntivite, secondo la classificazione ARIA «allergic rhinitis and its impact on asthma») si manifestano durante tutto l'anno.

Belinda ha capito durante la visita medica che i suoi polmoni sono sani. Da quando si è sforzata di bere di più e ha iniziato ad assumere fluticasone furoato spray nasale (corticosteroide), le sue vie aeree superiori (VAS) sono un po' migliorate, ma in realtà sono sempre un po' strette e sono spesso ostruite.

Belinda siede quasi permanentemente in una posizione affaticata, apparentemente infossata, con una pronunciata protrazione/reclinazione della testa. Durante lo scambio, Belinda parla in modo un po' timido e silenzioso, ma girandosi verso gli altri. I suoi grandi apparecchi dentari sembrano contribuire a un'articolazione poco chiara e a una predominante respirazione a bocca. Belinda in piedi mostra una colonna vertebrale toracica, lombare e cervicale piatta, con segmenti toracolombari e toracocervicali solidi, una leggera postura scoliotica a S toracica sinistro convessa con spostamento del torace verso sinistra e muscoli del cingolo scapolare chiaramente ipertrofici. La distanza tra le dita e il pavimento è di quattro centimetri.

Sul ciclo-ergometro Belinda si distende e inizia spontaneamente a pedalare. Un iniziale affaticamento e subito una leggera pressione sternale le ricordano subito i suoi disturbi, ma riesce a riprendersi in tempo con una breve pausa. In seguito, sdraiata, Belinda riesce a lasciar fluire il respiro e a percepire un movimento senza sforzo in tutta la parte superiore del corpo nella respirazione a riposo. Mentre Belinda controlla il suo respiro tramite leggeri allungamenti sul fianco e da prona, le spiego tutto ciò che farà parte della fisioterapia, se deciderà di farla.

Nella successiva seduta di fisioterapia, mi concentro sulla pulizia delle VAS, compreso il canale nasale, sull'inspirazione nasale e sull'osservazione senza giudizio dei movimenti respiratori e della postura, anche in movimento. Per contrastare il rischio di iperventilazione nella «vita quotidiana senza supervisione», nelle prime sedute di fisioterapia incoraggio le modulazioni del respiro a riposo, all'inizio esplicitamente senza manovre di inspirazione profonda. Spiego: «Il metabolismo non ha bisogno del

massimo riempimento polmonare a riposo». I seguenti elementi fanno parte dell'intero processo di trattamento, sulla base di quanto osservato e dello scambio con Belinda:

- ripetiti ancora: «I tuoi polmoni sono sani. La mancanza di respiro non è pericolosa. Problemi simili non sono rari nei giovani».
- spiegazione semplificata dei processi vegetativi
- costruzione di un bagaglio di conoscenze sull'anatomia e la funzione dell'apparato respiratorio, fisiologiche e divergenti. Riferimento al «tessuto connettivo molto mobile in tutto il corpo» (fasce).
- allentamento del collo/spalla, della colonna vertebrale lombare, allungamento delle strutture miofasciali dorsali dagli ischio-crurali alla cervicale (spesso, in altri adolescenti con DATIV, anche del muscolo retto addominale).
- mobilità toracica, mobilizzazione attiva della colonna vertebrale toracica
- con Belinda, in particolare la stabilità dinamica del tronco in combinazione con la respirazione (esperienza di variabilità).
- percezione Respirazione/Postura: «I processi sfavorevoli accadono, non è colpa vostra».
- sperimentare e praticare la respirazione nasale e diaframmatica
- ritmizzazione della respirazione sotto stress, accumulo graduale dello stress, simile all'asma bronchiale: «riscaldamento dei sistemi di regolazione».
- risorse per il recupero rapido durante gli «episodi di respirazione», prova di diverse posizioni di recuper

- riequilibrio delle tensioni (nel caso di Belinda soprattutto diaframma-toracolombare, psoas, atlantooccipitalecervicale, costoverterbrale, tube di eustachio) e regolazione vegetativa con sostegno della terapia craniosacrale (CST)
- esercizi di auto-aiuto, selezione dei preferiti (variante soggettivamente migliore tra tre proposte di esercizi)

Dopo sei trattamenti, Belinda è libera dai sintomi. Vorrebbe tornare ad intervalli più distanziati per imparare esercizi utili, cioè «liberatori», e vorrebbe fare un altro trattamento CST del collo alla fine del ciclo. La qualificazione di Belinda al gruppo regionale del suo sport durante il periodo di trattamento non è probabilmente insignificante per il suo stato d'animo soggettivo. Obiettivamente, la stabilità dinamica di Belinda può essere ancora migliorata. In generale, cerco di non concentrarmi troppo strutturalmente sugli adolescenti con disfunzioni respiratorie (attenzione: errore di classificazione), cioè di esaminarli consapevolmente solo in modo approssimativo all'inizio e di sostenere la loro autodeterminazione. Un anno dopo la fine del trattamento, Belinda si è sottoposta all'ultimo controllo pneumologico e, secondo il referto, ha continuato a praticare molto sport e a non avere sintomi.

Non esiste un modello di respirazione corretto. Un «buon» schema di respirazione si verifica con il movimento in tutte e tre le dimensioni, «con un'ispirazione e un'espirazione equilibrate, con un flusso facile e mobile attraverso il corpo e con la capacità di adattarsi rapidamente ed efficacemente al cambiamento degli eventi interni ed esterni» [1]. A complemento del movimento fisiologico del respiro sperimentato a livello cognitivo e motorio, alcuni giovani fanno più facilmente l'esperienza di rilassamento («mi sento bene, più calmo, tutto qui»), e spesso di una respirazione

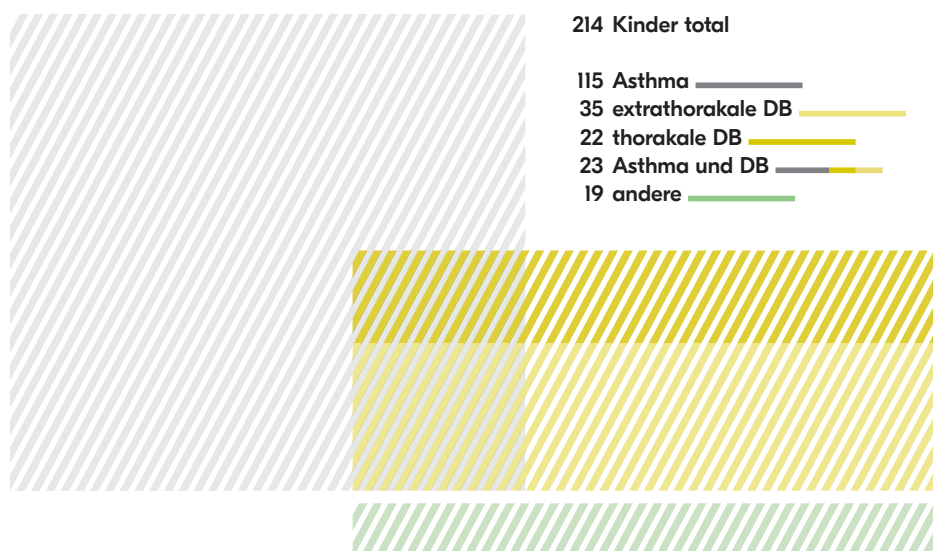


Fig.1: Diagnosi di 214 bambini con sintomi correlati allo sforzo da parte di cinque centri svizzeri di pneumologia pediatrica. DB = dysfunctional breathing. Basato su [6].

più calma e libera, tramite tecniche di rilascio passivo (ad esempio, la CST).

La mancanza di fiato percepita durante lo sforzo è descritta come il sintomo più comune che limita le prestazioni e il piacere delle attività sportive tra i bambini, gli adolescenti e i giovani adulti [2]. I disturbi respiratori funzionali vengono spesso rilevati in ulteriori indagini sull'«asma bronchiale resistente alla terapia». La maggior parte degli adolescenti è molto motivata alla cosiddetta fisioterapia funzionale respiratoria dopo la rassicurazione medica (reassurance) e in caso di notevole sofferenza.

I sintomi respiratori disfunzionali (o breathing pattern disorders BPD) sono descritti come «deviazioni dai normali schemi respiratori biomeccanici che possono portare a sintomi respiratori o non respiratori intermittenti o cronici» [3]. I modelli di respirazione che si discostano dalla norma vanno dalla respirazione toracica fino, all'estremo della scala, all'iperventilazione [3]. Una respirazione disfunzionale può destabilizzare la mente, i muscoli, l'umore e il metabolismo [4].

I più comuni sono i modelli di respirazione disfunzionale toracica (DATIV) con o senza iperventilazione e extratoracico «inducibile laryngeal obstruction ILO» (o «exercise induced laryngeal obstruction EILO»).

Anche l'extratoracico può portare a disfunzioni respiratorie toraciche [2]. Spesso si presentano quadri misti: sia tra diverse forme di disfunzione respiratoria [2] sia in sovrapposizione con, in particolare, «exercise induced bronchoconstriction EIB», l'asma bronchiale [5].

In senso stretto, il termine «vocal cord dysfunction VCD» descrive solo le corde vocali. Tuttavia, gli studi dimostrano che le strutture sovraglottiche sono più frequentemente coinvolte nell'ostruzione laringea indotta [7]. Al posto della VCD si è quindi affermato il termine ILO (disfunzione respiratoria «con correlato strutturale» ICD-10) [8].

L'EILO è una forma di ILO che causa problemi solo durante lo sforzo [8]. In modo differenziato, l'EILO si oppone alla broncocostrizione indotta dallo sforzo EIB: In genere, gli episodi respiratori in regime di EI-LO o EIB si differenziano come mostra la Fig. 2.

Più comunemente, gli adolescenti con EILO riferiscono respiro corto, stridore e/o respiro sibilante, costrizione in gola, tosse, sensazione di pressione sullo sterno/torace, ansia, raucedine/alterazioni vocali, a volte dolore al petto durante lo sport [10], con DATIV respiro corto anche a riposo, sensazione di non riuscire a inspirare abbastanza aria nei polmoni, sospiri ripetuti, schiarimento della gola, formicolio, vertigini, affaticamento [3].

Fig. 2: Caratteristiche «ostruzione laringea indotta dall'esercizio» rispetto a «costrizione bronchiale indotta dall'esercizio» (in base a [9] e [10]).

	EILO	EIB
Localizzazione	Laringe	Bronchi
Suono di respirazione	inspiratorio (o bifasico)	espiratorio
Durata	Da uno a pochi minuti, raramente di più	variabile
Inizio dei disturbi	1,5 – 2min. dopo l'inizio dello sforzo fisico	5 – 10min. dopo l'inizio dello sforzo fisico
Fine dei disturbi	rapidamente dopo la fine dello sforzo fisico	variabile
Picco dei disturbi	al picco del carico	dopo il carico
Beta2 mimetici	inefficace	efficace
Spirometria	curva F/V normale o con oscillazioni inspiratorie, eventualmente appiattita	Curva F/V con curva di espirazione deformata in modo concavato

Mancano dati sulla prevalenza della disfunzione respiratoria toracica in particolare per la pediatria. I dati di prevalenza variano per la disfunzione respiratoria toracica dal 10% della popolazione al 30% delle persone con asma bronchiale [2], per l'EILO dal 5-8% negli adolescenti non selezionati del Nord globale [11] a oltre il 20% nelle giovani atlete agoniste [5]; la predominanza femminile esiste probabilmente nel contesto delle vie aeree più piccole dopo la pubertà [12].

Gli adulti con sospetta EILO vengono esaminati con un laringoscopio flessibile allo sforzo («continuous laryngoscopy during exercise» CLE). Il seguente link fornisce video memorabili sulla risposta laringea anomala all'esercizio (EILO) [10]: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152605421630063X>.

I meccanismi di insorgenza di ILO/EILO non sono del tutto chiari. Una presentazione tedesca del concetto di patogenesi dell'ILO è disponibile sul sito <https://doi.org/10.1007/s00112-021-01159-z>. [9]. Nella regione laringea, i fattori aerodinamici, lo squilibrio muscolare, l'anomalia della sensibilità neuronale e meccanica e i fattori ambientali sono sospettati di essere fattori causali (dalla review [10]). Gli adolescenti con EILO confermata non sono considerati più ansiosi, piuttosto molto ambiziosi. Il panico è considerato una risposta alla tensione causata dall'ILO piuttosto che una causa scatenante [10].

Malattie respiratorie o di altro tipo, disfunzioni muscoloscheletriche, dolori, deviazioni della forma del torace o stress fisiologico durante gli sport agonistici possono innescare il diaframma e portare a un uso abituale e maggiore dei muscoli accessori. Nella DATIV è tipica una posizione ipertonica piatta del diaframma con bassa riserva inspiratoria [2] e condizioni di tensione che possono favorire dolori al collo e alla schiena [13], [14] e disturbi digestivi [4].

Mancano studi randomizzati per solide strategie di trattamento. Le ricerche condotte su alcuni soggetti adolescenti mostrano un effetto positivo della fisioterapia (riduzione/controllo dei sintomi) con un focus sul ripristino del pattern respiratorio fisiologico «breathing retraining» [3], in combinazione con il trattamento della nuca [13] e con l'allenamento dei muscoli inspiratori AMI con una leggera (!) resistenza [12].

Vorrei ringraziare sinceramente Barbara Haldemann per i suoi suggerimenti di anni fa, Alicja Gulinska e Regula Vetsch per la formazione continua con Dorothea Pfeiffer-Kascha e Dr.med. M. Hitzler di un anno fa, i giovani e le persone riferite per la loro fiducia e il nostro team per l'opportunità di acquisire esperienza.

Riferimenti bibliografici:

- 1 Victoria, Himmat Kaur & Caldwell, Christine (2013) Breathwork in body psychotherapy: Clinical applications, Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An International Journal for Theory, Research and Practice, 8:4, 216-228
- 2 Depiazzi J, Everard ML. Dysfunctional breathing and reaching one's physiological limit as causes of exercise-induced dyspnoea. *Breathe* 2016; 12: 120-129
- 3 Barker NJ, Elphick H, Everard ML. The impact of a dedicated physiotherapist clinic for children with dysfunctional breathing. *ERJ Open Res.* 2016 Sep 26;2(3):00103-2015
- 4 Bradley H, Esformes J. Breathing pattern disorders and functional movement. *Int J Sports Phys Ther.* 2014 Feb;9(1):28-39
- 5 Nielsen, Emil Walsted1; Hull, James H.2; Backer, Vibeke1. High Prevalence of Exercise-Induced Laryngeal Obstruction in Athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise: November 2013 – Volume 45 – Issue 11 – p 2030-2035*
- 6 Pedersen ESL, Ardura-Garcia C, de Jong CCM, et al. Diagnosis in children with exercise-induced respiratory symptoms: A multi-center study. *Pediatric Pulmonology.* 2021;56:217-225.
- 7 Jansrud Hammer I, Halvorsen T, Vollsaeter M, et al. Conundrums in the breathless athlete; exercise-induced laryngeal obstruction or asthma? *Scand J Med Sci Sports.* 2022;32:1041-1049
- 8 Christensen PM, Heimdal JH, Christopher KL, Bucca C, Cantarella G, Friedrich G, Halvorsen T, Herth F, Jung H, Morris MJ, Remale M, Rasmussen N, Wilson JA; ERS/ELS/ACCP Task Force on Inducible Laryngeal Obstructions. ERS/ELS/ACCP 2013 international consensus conference nomenclature on inducible laryngeal obstructions. *Eur Respir Rev.* 2015 Sep;24(137):445-50
- 9 Dillenhöfer, S., Hinrichs, B., Kohl, A. et al. Die induzierbare laryngeale Obstruktion (ILO) – Ursachen, klinische Präsentation, Diagnostik und Therapie. *Monatsschr Kinderheilkd* 169, 1075–1082 (2021)
- 10 Ola Drange Røksund, John-Helge Heimdal, Hege Clemm, Maria Vollsaeter, Thomas Halvorsen, Exercise inducible laryngeal obstruction: diagnostics and management, *Paediatric Respiratory Reviews*, Volume 21, 2017, Pages 86-94, ISSN 1526-0542
- 11 Johansson H, Norlander K, Berglund L, et al Prevalence of exercise-induced bronchoconstriction and exercise-induced laryngeal obstruction in a general adolescent population *Thorax* 2015;70:57-63.
- 12 Sandnes A, Andersen T, Clemm HH, et al. Exercise-induced laryngeal obstruction in athletes treated with inspiratory muscle training. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine* 2019;5:e000436.
- 13 Dareh-deh, H.R., Hadadnezhad, M., Letafatkar, A. et al. Therapeutic routine with respiratory exercises improves posture, muscle activity, and respiratory pattern of patients with neck pain: a randomized controlled trial. *Sci Rep* 12, 4149 (2022)
- 14 CliftonSmith, T., & Rowley, J. (2011). Breathing pattern disorders and physiotherapy: inspiration for our profession. *Physical therapy reviews*, 16(1), 75-86.

UNO SGUARDO AL QUOTIDIANO DELLA FISIOTERAPIA PEDIATRICA PRESSO PETRA, AD AMBURGO (HAMBURG – HH)

PETRA ERDMANN, FISIOTERAPISTA PEDIATRICA, PETRA@SPRUNGBEREIT.DE

Moin zusammen! Questo è il saluto che si può fare tutto il giorno ad Amburgo. Questo è anche il modo in cui ho salutato l'autista dell'autobus con cui ho viaggiato da HH-Alsterdorf a HH-Horn.

A Horn si trova il mio posto di lavoro, presso l'Istituto di Neuropediatria e Sociopediatria di Amburgo-Est.

Ad Amburgo ci sono tre centri in totale che portano il nome di Centro Sociopediatrico. Io lavoro in uno di essi. L'obiettivo è quello di assistere, curare e sostenere i bambini in modo completo in un unico centro.

Siamo una grande équipe composta da pediatri, un neuropediatra, psicologi, un'assistente sociale, ergoterapisti, logopedisti, un insegnante di musica, una danzaterapeuta, personale di segreteria e fisioterapisti pediatrici, come me (Fig. 1).



Fig. 1: Petra Erdmann (Fotostudio Brambrink/Hanna Karstens)

Mi definisco fisioterapista pediatrica perché ho seguito diversi corsi di formazione continua, lavoro con i bambini da 36 anni e ho avuto due figlie.

La mia vita professionale è stata finora molto colorata: Lavoro nel mio studio di fisioterapia pediatrica, più recentemente con l'approvazione dell'assicurazione sanitaria estesa anche per l'ergoterapie, a Itzehoe/Germania, lavoro nell'Inselspital di Berna/Svizzera nell'équipe di fisioterapia pediatrica, lavoro nel reparto di ortopedia pediatrica della Schön-Klinik di Amburgo-Eilbek, in vari studi specialistici di fisioterapia pediatrica e ora nell'Istituto di Neuropediatria e Sociopediatria di Amburgo-Est.

Sto preparando il materiale per la Valutazione dello sviluppo da sei mesi a sei anni (ET 6-6-R*) per i 30-42 mesi di vita. Tra pochi minuti, Lasse, 2,4 anni, verrà a fare la valutazione con i suoi genitori.

Al mattino ho orari fissi per i test dell'ET 6-6-R, del Movement Assessment Battery for Children (M-ABC), per valutazione fisioterapiche, oltre a consulenze con i genitori inerenti al tema del Handling con i loro neonati.

Alcuni genitori approfittano della mia consulenza e vengono in fisioterapia con intervalli più distanziati, poiché ho una visione diversa del loro bambino rispetto al collega che lavora con il bambino settimanalmente in ambito ambulatoriale.

Le ore pomeridiane sono riservate a normali sedute fisioterapiche.

Ho a disposizione 60 minuti per ogni bambino, che divido in modo tale da lavorare 45 minuti sul bambino e con i genitori e utilizzare i restanti 15 minuti per arriaggiare la stanza, disinfettare i materiali, per gli aspetti amministrativi e altro ancora.

Lasse ha lavorato bene durante la valutazione di questa mattina, ora è stanco e lascia la mia stanza con i suoi genitori. Utilizzo questo tempo per elaborare digitalmente i primi risultati. Lasse verrà a fare un altro esame la prossima settimana. La portata del test è molto ampia e non è gestibile dai bambini piccoli in una sola seduta.

All'Istituto ci occupiamo di bambini dalla nascita ai 18 anni con un'ampia gamma di malattie. Una volta alla settimana abbiamo una grande riunione di team. Durante questi 60 minuti, vengono discussi i bambini problematici e vengono raccolte informazioni da tutte le discipline. Ogni quattorsei settimane ci troviamo in piccoli gruppi di lavoro, il che significa che noi terapeuti abbiamo una nostra sessione di incontri, affrontiamo diversi argomenti sulla formazione continua e ci scambiamo informazioni. È molto divertente far parte di questa grande squadra.

È molto vantaggioso che io abbia a disposizione una stanza ampia, molto materiale di lavoro, una postazione PC e un telefono personale. Trascorro 36 ore alla settimana per quattro giorni feriali presso l'Istituto di Neuro- e Socio-pediatria di Amburgo-Est.

Nel tempo libero mi piace praticare sport come il Walking, il Triyoga, il Gyrotonic (che ho imparato a conoscere in Svizzera), ballare il Fintango e imparare lingue come il francese (livello esperti) e il turco (livello principianti).

Offro anche coaching online per bambini durante i fine settimana. I genitori possono prenotare il coaching direttamente sulla mia homepage sprungbereit.de.

Ho ideato questa piattaforma di consulenza per il mio pensionamento. Poiché sono un'avventuriera e amo viaggiare, posso offrire questo servizio da qualsiasi punto del pianeta con una connessione a Internet. Ora inizio a lavorare qualche ora, il venerdì, il sabato oppure la domenica. La mia bambola Leonie è la mia compagna. I miei anni di esperienza professionale hanno dimostrato che i giovani genitori hanno molte domande. Vorrei rispondere a queste domande e dare loro consigli specifici su come sostenere in modo ottimale lo sviluppo del loro bambino nel primo anno di vita.

PER DARVI UN'IDEA, ECCO COME FUNZIONA UNA CONSULENZA INDIVIDUALE ONLINE DI SPRUNGBEREIT.DE:

Kerim sta ancora dormendo nella sua culla. Ha cinque mesi e non si accorge dei preparativi che lo circondano. I suoi genitori stanno preparando tutto per avere il suo tappeto giochi pronto. I genitori di Kerim sanno che, non appena lui si sveglia e gli viene cambiato il pannolino, ha subito voglia di muoversi sul pavimento. I genitori hanno quindi prenotato un appuntamento, attraverso il mio sito web, che si adatta bene alla loro routine quotidiana. In pochi minuti sono

collegati con me nel ruolo di coach e possono mostrare via video chat («il consulto del medico») ciò che Kerim può già fare in termini di sviluppo motorio e possono porre le loro domande.

Nel frattempo, dall'altra parte della video chat, mi preparo per l'imminente Babycoaching online. Insieme alla mia bambola «Leonie», mostrerò ai genitori di Kerim le facilitazioni, in modo che i genitori possano attuarle immediatamente 1:1 (Fig. 2).

Con occhio esperto, il coach dà ai genitori consigli su come sostenere Kerim nello sviluppo della motricità grossolana e fine e nello sviluppo del gioco nel suo ambiente domestico, e come possono portarlo in braccio ora che ha cinque mesi. La consulente proporrà delle modalità ergonomiche per prendere in braccio e portare Kerim, tenendo in considerazione la salute e la schiena dei genitori.



Fig. 2: Kerim e sua madre (Eva-Maria Petersen, graphic designer)

L'esperta di Sprungbereit mette a disposizione una consulenza flessibile e personalizzata. Sono convinta che sia importante, soprattutto per il bambino, poter rimanere nell'ambiente familiare di casa sua. Gli appuntamenti possono essere prenotati nel modo più adatto ai genitori. È anche possibile prenotare un momento per porre domande esclusivamente sullo sviluppo motorio o su un altro argomento dello sviluppo del bambino e ricevere consigli.

Pongo particolare enfasi sul riconoscimento e sull'utilizzo delle risorse del nucleo familiare. Una consulenza di questo tipo può essere un regalo particolarmente gradito per la nascita o il battesimo di un bambino da parte dei nonni, dei padrini o degli amici della giovane famiglia.



Sprungbereit
Dein individuelles online Babycoaching

Für dich ist jetzt alles neu, was mit deinem Baby zu tun hat, insbesondere wenn es dein erstes Kind ist. Aber auch ein zweites Kind entwickelt sich anders, als das erste.

Du möchtest dein Baby mehr fördern?

Egal wo du bist – ich coach dich online

Sichere dir gleich einen Termin

Bei mir bist du als Elternteil sehr gut aufgehoben, da du ein wichtiges Basiswissen erwerben kannst, welches deinem Kind ein Leben lang zugute kommt.

www.sprungbereit.de

Fig. 3: Flyer «Sprungbereit»

Così le mie giornate sono colorate come la Reeperbahn (via di Amburgo famosa per la vita notturna). All'istituto faccio molti test, ho risultati e stiamo costruendo una rete per questi bambini, il coaching online offre una variazione flessibile e digitale alla vita quotidiana e mi connette con tutto il mondo.

E da dove, ad Amburgo, è possibile viaggiare al meglio e salutare il mondo? Dal porto di Amburgo, naturalmente!



Fig. 4: Porto di Amburgo (Petra Erdmann)

- * L'ET 6-6-R è la revisione del collaudato ET 6-6. La procedura mappa sei aree di sviluppo in un profilo di sviluppo: abilità motorie fisiche e manuali, sviluppo cognitivo e sviluppo del linguaggio, nonché sviluppo sociale e sviluppo emotivo attraverso le informazioni dei genitori. A partire dai 4 anni, il profilo è completato dal subtest Tracing. Per ogni gruppo di età vengono utilizzati item specifici per l'età. Le schede di protocollo forniscono già raccomandazioni per le sequenze di compiti da svolgere che, sulla base dei risultati generali dell'esame dei neonati, dei bambini piccoli e dei bambini in età prescolare, sono adattate alle caratteristiche individuali della rispettiva costellazione di compiti e materiali così come alle esigenze dei bambini. In questo modo, l'ET 6-6-R può di solito essere svolto completamente e con motivazione, anche con bambini difficili da esaminare. Il risultato è un profilo di sviluppo con quozienti di sviluppo specifici per ogni area. Inoltre, è possibile verificare le tappe di sviluppo completate sulla base dei compiti risolti. Nel corso della revisione, la composizione degli item del test è stata ampliata da 180 a 245 item. Inoltre, è stato aumentato in modo significativo il grado di standardizzazione della procedura e sono stati formulati numerosi ausili per i problemi più frequenti (ad esempio, i modelli di comportamento tipici dei bambini).



SAVE THE DATE

Simposio / Assemblea generale

18.03.2023

**Battito di cuore nell'ospedale pediatrico
Zürich - Eleonorenstiftung**

25 Anni



physiopaed

SHOP

Tutti i prodotti come manifesti, opuscoli, volantini, lettere campione e il bollettino possono essere ottenuti nel negozio online di **physiopaed**: www.physiopaed.ch/shop

Scatola PR

È possibile prendere in prestito materiali come volantini o opuscoli che promuovono la fisioterapia pediatrica dal PR box per eventi, formazione o qualsiasi altro evento.

Potete farvi spedire questi materiali per posta o ritirarli di persona. Si prega di contattare Lea Moinat
pr@physiopaed-hin.ch
Tel: 076 685 53 43
almeno 30 giorni prima dell'evento previsto.

Prodotti dei Circoli Qualità e dei gruppi di lavoro

CD: Fisioterapia respiratoria nei neonati e nei bambini con fibrosi cistica (CF).

Disponibile su www.cf-physio.ch

INDIRIZZI E CONTATTI

Indirizzo	physiopaed	9000 St. Gallen
Segretariato	Segretariato di physiopaed bürowerkstatt Rodteggstrasse 3a 6005 Luzern	Tel: 041 368 40 36 ppgeschaefsstelle@rodtegg.ch www.rodtegg.ch
Redazione	Claudia Vogel-Ferdinand	redaktion@physiopaed-hin.ch
Sito web	Nicole Näf Richiger	website@physiopaed-hin.ch
Sponsoring	Johanna-Lisa Burget	sponsoring@physiopaed-hin.ch

COMITATO DIRETTIVO

Presidente	Judith Graser	praesidium@physiopaed-hin.ch
Dipartimento Formazione continua	Christelle Anyig	weiterbildung@physiopaed-hin.ch
Dipartimento Qualità	Lea Meier	qualitaet@physiopaed-hin.ch
Dipartimento Finanze	Sabine Burget Richter	finanzen@physiopaed-hin.ch
Dipartimento Pubbliche relazioni	Lea Moinat	pr@physiopaed-hin.ch
Dipartimento Politica Professionale	Jasmin Basler	berufspolitik@physiopaed-hin.ch

Non sai chi contattare? Usa il modulo di contatto sulla homepage:
www.physiopaed.ch/it/contatto

ANNUNCI E OFFERTE

PUBBLICITÀ E PICCOLI ANNUNCI NEL BOLLETTINO

Si prega di inviare gli annunci al seguente indirizzo: redaktion@physiopaed-hin.ch

Publicità e posizione	Dimensione	Prezzo
Copertina posteriore esterna (colorata)	A4	1050.–
Interno della copertina anteriore e posteriore (colorata)	A4	900.–
1 pagina (nero / bianco)*	A4	600.–
1 / 2 pagina (nero / bianco)*	170 × 117 mm (Querformat)	300.–
1 / 4 pagina (nero / bianco)*	82 × 117 mm (Hochformat)	150.–
Supplemento pubblicitario	Nach Absprache	1200.–

*il bollettino stampato appare in bianco e nero all'interno, il bollettino online è colorato.

Tutti i prezzi sono in franchi svizzeri

Sconto ripetuto (numeri consecutivi): 2 ×: 10 %, 3 ×: 15 %, 4 ×: 20 %

Invii come file PDF via e-mail, wetransfer.com o Dropbox-file

Foto min. 300 dpi o la foto originale o la carta intestata originale con il logo

ALTRE POSSIBILITÀ DI FARE PUBBLICITÀ SONO DISPONIBILI SULLA HOMEPAGE

Annunci di corsi, congressi e simposi possono essere pubblicati sulla homepage, informazioni

e prezzi possono essere trovati sotto:

Per i professionisti / Informazioni sulla formazione continua

Annunci di lavoro: i prezzi e le condizioni di presentazione si trovano qui:

Associazione / Pubblica annuncio di lavoro

Publicità: Avete la possibilità di informare tutti i membri di *physiopaed* della vostra offerta per via elettronica.

L'ufficio coordinerà l'invio elettronico della tua offerta. Informazioni e prezzi sotto:

Associazione / Publicità e sponsoring

Sponsorizzazione: Gli espositori hanno l'opportunità di promuovere i loro prodotti al simposio annuale e alla riunione generale. I prezzi e il modulo di contatto si trovano sotto: *Associazione / Publicità e sponsoring*.

I prezzi e il modulo di contatto si trovano sotto:

Associazione / Publicità e sponsoring

physiopaed si riserva il diritto di pubblicare solo annunci il cui contenuto corrisponde agli obiettivi dell'associazione.

WWW.PHYSIOPAED.CH

ASSOCIAZIONE

DIVENTARE SOCIO

L'associazione physiopaed rafforza la professione dei fisioterapisti pediatrici e promuove la specialità della fisioterapia pediatrica così come la messa in rete dei terapisti. L'associazione rappresenta gli interessi e le questioni professionali dei suoi membri verso il pubblico e nei confronti delle istanze politiche.

Come membro beneficia della nostra vasta gamma di servizi:

- Assemblea generale annuale e simposio
- Bollettino physiopaed
- Informazioni sullo sviluppo della fisioterapia pediatrica in Svizzera e all'estero
- Elenco dei membri attuali di terapisti attivi con formazione supplementare in pediatria
- Sito web con accesso all'area interna e varie opzioni di download
- Consulenza e sostegno su questioni di politica professionale e problemi tariffari

Contributi annuali

- | | |
|---|-------------|
| <i>Membro «Senior»</i>
perfezionamento professionale certificato,
iscritto nel registro dei soci | fr. 250.– |
| <i>Membro «Junior»</i>
senza formazione specializzata,
non iscritto nel registro dei soci | fr. 110.– |
| <i>Membro istituzione</i>
almeno 1 membro del team con una
formazione superiore in pediatria;
adesione senza diritto di voto | fr. 250.– |
| Sostenitore | da fr. 50.– |

ISCRIZIONE

Per l'elaborazione di una domanda d'iscrizione l'associazione ha bisogno di 3–4 settimane di tempo. Grazie per la vostra comprensione.

Il modulo di registrazione si trova sulla homepage
[www.physiopaed / associazione / comitato direttivo / diventare socio](http://www.physiopaed/associazione/comitato_direttivo/diventare_socio)

IMPRESSUM

Editore

physiopaed – Associazione svizzera dei fisioterapisti pediatrici

Redazione

Sarah Clausen, Sandra Frauchiger, Elisa Garbani-Nerini,
Barbara Graf-Eckert, Claudia Vogel-Ferdinand, Sophie Wist

Indirizzo redazione

Claudia Vogel, Riedlistrasse 20, 3123 Belp
redaktion@physiopaed-hin.ch

Grafica

Aline Bär — www.atelier-linea.ch

Copertina

www.shutterstock.com

Stampa

Druckerei Odermatt AG — www.dod.ch

Traduzioni

deepL Translator — www.deepl.com

Controllo del testo

Squadra redazione

Scadenza editoriale

1 agosto

Invio articoli e pubblicità

File Word via e-mail, senza formattazione

Foto / loghi ecc. via e-mail / Dropbox / wetransfer.com
(circa 9 cm / 300 dpi)

Pubblicato una volta all'anno, multilingue, 700 copie

www.physiopaed.ch



La sicurezza crea fiducia

In qualità di fisioterapista pediatrico, per voi i pazienti e i clienti sono al primo posto. La loro fiducia in voi merita la migliore protezione, soprattutto nel nostro mondo sempre più digitale.



Consigli da mettere in pratica

La prevenzione paga. Iniziate oggi stesso!

Comportamento da adottare

- **Utilizzare password lunghe**
Utilizzare aiuti mnemonici e/o gestori di password
- **Attenzione ai mittenti sconosciuti**
Non aprire allegati sospetti
- **Trasmettere i dati sensibili sempre in forma crittografata**
Semplicità e sicurezza con un abbonamento PP HIN:
hin.ch/it/prodotti/abo-pp-hin/

Organizzazione

- **La sicurezza è la questione più importante**
Emettere direttive, controllare le procedure e dare il buon esempio
- **La sicurezza riguarda tutti**
Ciascuna collaboratrice è corresponsabile nel suo settore
- **Sensibilizzare i collaboratori**
Con periodiche iniziative di formazione Awareness

Tecnologia

- **Mantenere i sistemi sempre aggiornati**
Usare programma antivirus e installare tempestivamente aggiornamenti
- **Effettuare backup regolari**
e conservare anche questi in modo sicuro
- **Limitare le autorizzazioni utente**
Non lavorare con l'account amministratore

La sicurezza è una questione di Awareness

La sicurezza delle informazioni e la protezione dei dati non sono solo una questione di tecnologia. La chiave è nella consapevolezza dei collaboratori, nella loro Awareness.

La gestione sicura dei dati digitali è più semplice di quanto si pensi. Questa consapevolezza protegge l'intero studio medico.

Offriamo formazione a voi e ai vostri collaboratori: www.hin.ch/academy



Piramide dell'Awareness:
conoscenza, atteggiamento e comportamento si basano l'uno sull'altro.



Vivere la responsabilità e renderla visibile

In qualità di membri HIN scambiate dati sanitari sensibili nell'area riservata protetta della HIN Community e ve ne assumete la responsabilità. Grazie al label HIN rendete trasparente il vostro impegno nei confronti di pazienti, clienti e partner.

Carta HIN per la sicurezza dei dati

La base del label HIN: cinque semplici regole di base per essere completamente al sicuro.

Scoprite di più sulla carta HIN e sul label HIN: www.hin.ch/label

s p o r t h o g m b h
s w i s s m a d e . b e l l w a l d



Wir unterstützen und helfen,
die wirkliche Helden im Leben

w w w . s p o r t h o . c h

sporttho_gmbh
Bellwalderstrasse 471, Postfach 24, CH-3997 Bellwald

Galileo® in der Pädiatrie



Wann wird Galileo® Training in der Pädiatrie eingesetzt?

- Bewegungsstörungen aufgrund einer frühkindlichen Hirnschädigung
- Muskelerkrankungen, die mit Muskelschwund oder Muskelschwäche einhergehen, beispielsweise die spinale Muskelatrophie (SMA) oder die myotone Muskeldystrophie
- Unspezifische Muskelschwäche
- Zehenspitzenengang
- Rheuma
- Haltungsprobleme, insbesondere Wirbelsäulenfehlhaltungen wie Rundrücken oder Skoliosen
- Verhaltensauffälligkeiten mit allgemeiner Bewegungsunlust
- Glasknochenkrankheit (Osteogenesis Imperfecta)
- Offener Rücken (Spina Bifida)



Galileo®
Training

Remeda GmbH
Brahmstrasse 18
8003 Zürich
Tel. +41 (0) 44 491 30 27
Fax +41 (0) 44 401 10 32
info@galileo-schweiz.ch
www.galileo-schweiz.ch