

?Roberta Ghedina: «Una idea nova sempre es troba amb la resistència del sistema»

La professora a la UVic ha guanyat el June Nystrom del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya



?Roberta Ghedina | UVic-UCC

Roberta Ghedina ha aportat nous aires a la fisioteràpia i per això el Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya li va atorgar el premi June Nystrom el mes passat. Diplomada en Fisioteràpia a Milà i llicenciada en Logopèdia i Lingüística a Barcelona, l'experta mostra la importància d'anar sumant coneixement: ?tinc la sort de poder tractar el pacient des d'un punt de vista físic, visual i lingüístic?. Ja sigui en una consulta mèdica, en una conferència o en una aula del grau en Fisioteràpia de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya on n'és professora. L'objectiu de Ghedina és fer que aquesta disciplina evolucioni i s'adapti a les necessitats actuals.

- Com valora el Premi June Nystrom que et van atorgar aquest novembre?

- Ha estat un gran reconeixement professional i personal. Em van donar el premi per la meua trajectòria i per haver introduït el mètode del doctor Perfetti a Espanya i, sobretot, a Catalunya. A totes les universitats catalanes hi ha l'assignatura ?Exercici terapèutic cognoscitiu Perfetti? i l'imparteixo jo o algun dels meus deixebles. Els esforços que he fet en 35 anys per portar idees noves al nostre camp s'han vist recompensats. I és dur, perquè una idea nova sempre es troba amb la resistència del sistema. Vaig portar aquest nou abordatge de fer pensar el pacient, fer-lo

sentir i no demanar-li moviments automàtics. Això va tenir una gran resistència durant molts anys i avui dia la neurociència hi està a favor.

- Estava sola en aquesta lluita aquí a l'Estat?

- Sí, els primers anys estava sola, però després vaig tenir alumnes que em van seguir, van anar a Itàlia amb una beca, van tornar i vam formar l'Asociación Española de Rehabilitación Neurocognitiva Perfetti de la qual vaig ser-ne presidenta el primer mandat. Ara m'he deslligat de l'associació perquè amb la pràctica clínica he tingut la necessitat d'obrir altres camps i dedicar-me, per exemple, a la visió en el dany cerebral i augmentar els meus coneixements lingüístics.

- Quin és el seu paper com a docent?

- Durant alguns anys vaig donar l'assignatura que vaig portar a Espanya ?Exercici Terapèutic Cognoscitiu Perfetti? a la UVic-UCC, juntament amb el professor Daniel Jiménez. Fa quatre anys el cap d'estudis em va proposar que impartís l'assignatura Fisiologia II, que correspon a la fisiologia del sistema nerviós. Aquesta assignatura en el pla antic la feia, com sempre, un metge, però en el pla nou es va voler donar una fisiologia adaptada al fisioterapeuta en comptes d'una fisiologia mèdica. Buscaven un professional amb coneixements transversals i vaig tenir la sort que m'ho van proposar a mi. Vaig dissenyar el contingut de l'assignatura i ara l'imparteixo.

- Quins canvis va aportar el doctor Perfetti?

- El doctor Perfetti és un neuròleg i metge rehabilitador que el director de la nostra escola de Milà m'havia presentat als anys 80. Ell proposava una aproximació des de la cognició. Fins aquell moment es rehabilitava el pacient amb lesió cerebral des del punt de vista reflexa, és a dir, intentant millorar l'estat del pacient a través d'estimulacions que provoquessin respostes reflexes, però sense cap implicació cognitiva. Doncs aquest neuròleg italià va voler estudiar-ho des de dins el cervell per analitzar el seu funcionament. Des de la subjectivitat del pacient, Perfetti volia saber què sentia, què recordava i com podia organitzar-se abans de fer una resposta motora.

- Per què va decidir sumar la logopèdia i la lingüística als estudis de fisioteràpia?

- Quan feia fisioteràpia a Milà ja hi havia una opció dins la carrera, com una característica excepcional d'aquella escola, que consistia a fer uns crèdits afegits l'últim any per ser també reeducadora del llenguatge en afàsics. En aquell moment no ho vaig fer, però la meva passió per la neurologia ja ve d'allà, on ja existia la idea que un terapeuta també havia de tenir algunes eines del llenguatge per comunicar-se amb el pacient.

"Un lingüista no és un terapeuta, però sí que dóna moltes eines d'investigació i estudis sobre el llenguatge"

Després d'obtenir el títol vaig venir a Catalunya i em vaig dedicar a la neurologia. La meva preocupació era investigar què fer amb aquest pacient que havia tingut un ictus o que havia tingut una malaltia degenerativa i que, a més de tenir problemes físics, tenia una afectació del llenguatge. Per això em vaig llicenciar en logopèdia i, més endavant, en lingüística. Un lingüista no és un terapeuta, però sí que dóna moltes eines d'investigació i estudis sobre el llenguatge. Per exemple, neurologia i psicolingüística són dues assignatures especialitzades per entendre el cervell des del punt de vista del llenguatge quan té una lesió.

- Amb quina finalitat ha creat el postgrau sobre introducció al llenguatge per a

fisioterapeutes?

- Al Campus de Manresa, durant cinc anys vaig fer una assignatura de quatre hores per als fisioterapeutes on donava algunes eines respecte al llenguatge. Quan vaig deixar de donar classes a Manresa, aquest seminari es va dissoldre. Fa un any i mig l'Acadèmia de les Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears em va demanar un curs que és aquest que acabo de crear. En principi estava pensat només per als fisioterapeutes, però aquest any es farà una edició per a tots els professionals de la salut, metges inclosos, perquè quan un metge ha de fer una entrevista amb un pacient amb una afàsia global també té grans dificultats per comunicar-s'hi.

- Un problema de comunicació pot empitjorar una malaltia?

- Sens dubte. Potser no empitjora la salut del pacient però sí el seu estat anímic. Pot caure en una depressió o deixar de fer servir les poques eines de comunicació que tenia. I aquest estat anímic pot anar en detriment d'altres habilitats o repercutir en el procés de rehabilitació.

- Quina és la millor manera de comunicar una mala notícia a un pacient?

- Penso que qualsevol situació difícil o emocionalment dura pel pacient, també ho és pel professional que el tracta. Per tant, jo crec que la millor manera és estar centrats, mantenir-se en un estat tranquil i comunicar la notícia des de la senzillesa. No hi ha gaire més. Pots compartir amb el pacient les seves reaccions i de vegades no cal ni dir tanta cosa. Quan les persones estan en una situació difícil comencen a parlar massa i realment és millor dir-ho senzill i quedar-se allà amb el pacient. Et pots quedar en silenci però has de transmetre que estàs allà. Entre el personal sanitari, n'hi ha que estan molt desenvolupats emocionalment i n'hi ha que no. I si no tens aquesta habilitat, no saps com estar allà. El professional podria plorar i tampoc passaria res. El metge ha de prescindir de l'emoció quan ha de fer una diagnosi perquè l'emoció podria desviar-lo, però quan ha de comunicar una cosa així jo penso que ha de ser emotiu. Ha de tenir empatia amb el pacient perquè es pugui sentir acompanyat.

?En el camp de la rehabilitació et puc dir que mai he trobat un pacient que no poguessis millorar una mica?

- Com a experta en casos complicats, alguna vegada es pot donar un cas per perdut?

- En el meu àmbit per sort sempre hi ha alguna cosa a fer. En el camp de la rehabilitació et puc dir que mai he trobat un pacient que no poguessis millorar una mica. Si no hi ha una millora física, hi ha una millora funcional o de relació amb la família, amb la feina. Sempre trobes alguna millora.

- Quines creu que són les necessitats més urgents en fisioteràpia?

- Actualment tenim un gran problema que deriva de l'especialització del treball. Amb tanta especialització s'ha perdut el coneixement general i transversal. Per una banda, és bo perquè t'especialitzes molt en un àmbit concret, però, per l'altra, hi ha el risc de perdre el coneixement general i l'enllaç entre una disciplina i una altra. Quan jo estudiava ens feien llegir llibres de biologia, de neurobiologia o de filosofia. En canvi, ara trobes grans professionals que només saben la seva professió. Tinc la sort de poder tractar el pacient des d'un punt de vista físic, visual i lingüístic, però en altres casos el pacient ha d'anar a veure tres especialistes.